

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

***“APLICADO A UN ADULTO JOVEN CON FRACTURA DE CADERA
IZQUIERDA”***

QUE PARA OBTENER ÉL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

GABRIEL BUENABAD CABRERA

No. DE CUENTA: 403011771

DIRECTORA DEL TRABAJO:

MTRA. MARIA DE LOS ANGELES GARCÍA ALBARRÁN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A mis padres:

Cuando nací mis padres eran unos seres que a veces aparecían para aplaudir mis últimos logros. Cuando me iba haciendo mayor, eran las figuras que me enseñaban la diferencia entre lo mal y el bien. Durante mi adolescencia eran las autoridades que ponían límites a mis deseos. Ahora que soy adulto, son los mejores consejeros y amigos que tengo, aunque mi madre no esta presente se que sigue aquí a mi lado.

A mi niña:

Quiero dedicar este trabajo a Isa mi compañera en todo momento, que durante todo este tiempo me has tenido la paciencia suficiente para apoyarme profundamente, para darme tu comprensión, tu cariño y tu amor. Gracias por hacer de esos momentos un verdadero vivir. Te Amo.

AGRADECIMIENTOS

A mis amigos:

Un verdadero amigo es aquel que entra cuando todos los demás se van, es alguien que está contigo porque le necesitas, aunque le encantaría estar en otra parte, cuando te duele mirar hacia atrás y te da miedo mirar adelante, mira hacia la izquierda o la derecha y allí estaré, a tu lado, mucha gente ha entrado y salido de mi vida a lo largo de los años, pero solo los verdaderos amigos dejan huellas en mi corazón, un amigo verdadero es alguien que cree en ti aunque tú hayas dejado de creer en ti mismo, al final no nos acordaremos tanto de las palabras de nuestros enemigos, sino de los silencios de nuestros amigos. Gracias por todo el apoyo.

A mis maestros:

Gracias a la maestra Ángeles por todo el apoyo brindado en este trabajo que gracias a usted logre terminarlo, al igual que a todos los maestros que contribuyeron en la información que contiene este proceso, en general a todos ellos que gracias a sus consejos, sus formidables clases, su paciencia y su amistad como persona logre llegar hasta este punto tan importante de mi formación profesional.

ÍNDICE

	Pagina
Introducción.	6
Objetivos.	8
Justificación.	9
I. MARCO TEÓRICO.	10
1. Antecedentes del cuidado.	10
2. Teoría de Enfermería.	14
3. Modelo de Virginia Henderson.	15
3.1 Biografía Virginia Avenel Henderson.	15
3.2 Fuentes Teóricas.	17
3.3 Tendencia y modelo.	17
3.4 Principales conceptos y definiciones.	17
3.5 Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería.	17
3.6 Supuestos Principales.	18
3.7 Afirmaciones Teóricas.	19

3.8 Método Lógico.	20
3.9. Necesidades básicas de Virginia Henderson.	21
II. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.	26
1. Valoración de Enfermería.	26
1.1 Anatomía y Fisiología de la cadera.	26
1.2 Procedimiento quirúrgico reemplazo total de cadera	26
III. METODOLOGÍA.	33
1. Proceso Atención de Enfermería.	33
IV. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	45
1. VALORACIÓN.	45
1.1 Presentación de caso.	45
1.2 Historia clínica de enfermería.	45
1.3. Aplicación del Instrumento de valoración.	48
1.4. Identificación de necesidades.	55
1.5. Jerarquización de necesidades.	55

1.6. Plan de cuidados de Enfermería en este apartado se lleva a cabo en conjunto la planeación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería siguiendo el patrón de Virginia Henderson de la detección de sus 14 necesidades	56
1.7. Plan de alta.	72
Conclusiones.	74
Bibliografía.	76
Anexos.	78

INTRODUCCIÓN

La enfermera es imprescindible en el cuidado del paciente, ya que es la que está al tanto de lo que le pasa y de su cuidado para que este tenga una rehabilitación adecuada y lo más rápido posible.

El presente Proceso Atención de Enfermería se trata de un paciente el cual tiene el diagnóstico de Fractura de Cadera Izquierda, el cual fue valorado en su unidad mediante las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson utilizando una valoración adecuada a dichas necesidades, al tipo de paciente, a su edad, etc.

Se comenzó con un poco de los antecedentes del cuidado lo cual es muy importante ya que se muestra un poco de la visión para que pueda darle una adecuada atención a nuestro paciente, al mismo tiempo utilizando a Virginia Henderson teórica en la cual me estoy apoyando para este estudio.

Se muestra la anatomía y fisiología de la parte corporal afectada así como el procedimiento quirúrgico que se le va a realizar el cual es un reemplazo total se le colocó una prótesis de cadera, con lo que dependiendo el resultado de la operación se le dieron los cuidados de enfermería específicos valorando cada una de las necesidades y priorizando los diagnósticos de enfermería que se realizaron a la estancia de mi paciente. De acuerdo a su evolución me apoyé en la familia para su movilización y su terapia física ya que me facilitó la realización de un plan de alta adecuado para que sus familiares lo apliquen en su domicilio.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es un método conocido como Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Se divide en 5 etapas las cuales ayudaron para llevar un orden lógico, de cada una de las intervenciones a realizadas al paciente, estas son:

La valoración que es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en recoger y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones de enfermería posteriores.

El diagnóstico de enfermería, es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

En la planificación, se desarrollan las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas del paciente, así como para promocionar la Salud.

Con la ejecución, se pondrán en práctica de los cuidados de enfermería programados en la planificación.

La evaluación, aquí compare las repuestas de la persona, determinare si se he conseguido los objetivos establecidos.

En este apartado lo que hice fue juntar la planeación ejecución y evaluación ya que pienso que estas deben de ir relacionadas entre si para poder aplicar un buen cuidado de acuerdo a las necesidades detectadas así como un plan de alta en el cual se le explico tanto al paciente como a la familia cada una de las actividades de acuerdo a su condición con el fin de que lo pongan en práctica en su hogar para que haya una pronta recuperación y reincorporación a su vida cotidiana.

OBJETIVOS

GENERAL:

Se realizó un proceso de atención de enfermería a un paciente con fractura de cadera de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson; con la finalidad de proporcionarle los cuidados específicos, satisfacer y ayudar a incorporarse a sus actividades diarias, por medio de los conocimientos de enfermería adquiridos durante los estudios profesionales.

ESPECÍFICOS:

Obtener los datos e información necesaria con el fin de realizar un análisis detallado de las necesidades y estilo de vida que limitan al paciente con fractura de cadera.

Planear con el paciente y su familia los objetivos y metas que determinen el mantenimiento de su salud, así como ejecutar adecuadamente las actividades de enfermería que contribuyan a restaurar y satisfacer sus necesidades.

JUSTIFICACIÓN

El paciente fracturado es un ser humano que ha perdido no solo la continuidad de un hueso, sino también parte de su imagen corporal, de forma que la restitución de la función implica una sustitución tanto psicológica como física.

De tal forma que las necesidades básicas de vida del paciente fracturado; deben ser identificadas detalladamente por el personal de salud, destacando que el profesional de enfermería tiene un rol activo para lograr satisfacer dichas necesidades y que paulatinamente le apoye en su rehabilitación e integración hacia su nuevo modo de vida, se solicitó el apoyo activo de su familia para hacer las adaptaciones pertinentes que le permitan desenvolverse como un miembro importante y productivo de la misma, haciéndole sentir útil dentro de las actividades que se realizan dentro y fuera de su hogar.

Así este proceso de atención dará al profesional de enfermería la oportunidad de aplicar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos en el ejercicio de su profesión, tanto en las prácticas hospitalarias dentro de la carrera así como en el servicio social, apoyado siempre por las compañeras y compañeros enfermeros que en base a su experiencia adquirieron la práctica y habilidad necesaria para el manejo de este tipo de pacientes.

I.- MARCO TEÓRICO.

1.-Antecedentes del cuidado:

Desde el comienzo de la vida los cuidados existen, ya que es necesario ocuparse de la vida para que esta pueda persistir.

Los hombres como todos los seres vivos han tenido siempre la necesidad de ser cuidados por si mismos o por otras personas.

Cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo; en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe. Por tal motivo los cuidados no fueron propios de un oficio, y aun menos de una profesión; pero si los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo.

Desde el inicio de la vida nace el cuidado orientándose a asegurar la continuidad de la vida del grupo y de la especie, de tal forma que para mantener las funciones vitales (alimento, vestido, refugio) era necesario sustentarse, protegerse de la intemperie, defender el territorio y salvaguardar los recursos.

Cuidar es por tanto mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida.

Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles producirse y perpetuar la vida del grupo. Todas las prácticas rituales desde la concepción hasta el nacimiento se elaboran alrededor de la mujer, símbolo de la fecundidad y del niño que ella trae al mundo.¹

¹ COLLIERE Marie Françoise. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. Ed. Interamericana-Mc. Graw Hill. Barcelona. 1993.

Desde la historia de la humanidad la mujer revierte los cuidados de todo aquello que crece y se desarrolla, esto es cuidar del estado corporal y alimenticio de los niños, enfermos y moribundos².

Por lo tanto “las enfermeras os aseguran la continuidad de la vida, ayudando a través de sus prácticas de cuidados, a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte, en contextos de escasa valoración social y cultural”³

La mujer desempeñando el papel de los cuidados domésticos (aplicación de ungüentos y remedios), actividades relacionadas con el mantenimiento de la salud del grupo familiar (alimentación, higiene y remedios básicos que implicaban unos cuidadosos hábitos sanitarios). Respecto a los cuidados institucionales realizando prácticas de baños o indicaciones dietéticas; creando así el papel de la mujer como enfermera auxiliar del médico, sin embargo dichas cuidadoras eran consideradas carentes de desarrollo intelectual; lo cual las excluía de su práctica.⁴

Otra orientación del cuidado es discernir el gran origen del bien y el mal para mantener la salud-enfermedad; dando lugar a ritos y creencias apareciendo así el chaman y el sacerdote como fuerzas mediadoras del bien y el mal; esto es identificando signos y síntomas del mal, aislando al portador y principalmente reducir o tratar el mal. De las dos orientaciones del origen del cuidado se concluye: “el acto de la protección refleja, el instinto de conservación que actúa por tropismo, comienzan a tambalearse, a modificarse con la aparición de la conciencia que esta echa de las raíces del árbol de la ciencia del bien y el mal”.⁵

Cuidar: es un acto de vida, la variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca.⁶

El cuidar es reciproco entre los seres humanos de acuerdo al factor de edad y capacidad de auto cuidado.

Curar: se refiere a luchar contra la muerte causada por la enfermedad.

² COLLIERE Marie Françoise. Promover la Vida. 1ra. Edición. Ed. Interamericana-Mc. Graw Hill. Madrid. 1997. pp.233

³ Id.

⁴ Id

⁵ Id.

⁶ Ibid.

Existen dos tipos de cuidados:

Los cuidados de costumbre y habituales (Care): relacionados a la conservación y a la continuidad de la vida.

Los cuidados de curación (Cure): relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.⁷

Ambos tipos de cuidado tienen como finalidad la continuidad y conservación de la vida⁸.

La esencia y objetivo del profesional de enfermería es el cuidado; el cual se define como todas aquellas acciones que realiza la enfermera con la finalidad de que los individuos satisfagan sus necesidades para el mantenimiento de la vida. Cabe señalar que el profesional de enfermería proporciona de forma global los dos tipos de cuidados antes mencionados con la finalidad de percibir al individuo de forma integral. La disciplina de enfermería se explica por medio del componente *metaparadigma* que consta de 4 fenómenos los cuales son: persona, entorno, salud y cuidado. El objetivo del *metaparadigma* es tratar de proporcionar una perspectiva universal de disciplina de enfermería, diferenciándola de otras y delimitar el cuidado como objeto de estudio⁹.

Conceptos de los componentes del metaparadigma:

Persona: se incluye al individuo; la familia y la comunidad, identificando al receptor y receptores de los cuidados.

Entorno: Se concibe como el conjunto de relaciones entre el mundo natural y los seres vivientes; que influyen en la vida y en el comportamiento del propio ser.

Salud: Se refiere al bienestar, que oscila entre los altos niveles de salud y la enfermedad terminal.

⁷ Ibid. Pág. 235.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

Cuidado: Es la propia definición de enfermería; es decir “las acciones emprendidas por las enfermeras de acuerdo con la persona y las metas o resultados de las acciones de enfermeras.”¹⁰

La relación de los cuatro fenómenos determina el campo de estudio y acción del profesional de enfermería, esto es: La enfermera se ocupa de los principios y leyes que rigen los procesos vitales, el bienestar y las funciones óptimas de los seres humanos sanos o enfermos; así también el comportamiento humano en interacción con su entorno, por medio de los cuidados se logran los cambios positivos en la salud, concluyendo que, a enfermería le interesa la salud total de los seres humanos, de acuerdo a la continua interacción con su entorno¹¹.

El *metaparadigma* tiene una esencia y campo de aplicación universal puesto que no refleja creencias y valores de ningún país o cultura.¹²

¹⁰ KOZIER, Bárbara Et al. Conceptos y temas de la práctica de enfermería. Ed. Mc. Graw Hill-Interamericana. Nueva York. 1995. pp. 48

¹¹ Id

¹² Id.

2.-Teoría de Enfermería

La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí surgen nuevos modelos, cada uno de ellos aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado¹³.

Desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, con la publicación del libro " Notas de Enfermería " de Florence Nightingale en 1852, se sentó la base de la enfermería profesional, intento definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud. Desde 1852 hasta 1966 se creó y desarrolló una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante la década de 1950 a 1996, que surge la teoría de enfermería de Virginia Avenel Henderson¹⁴.

Definió enfermería en términos funcionales. La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería. Para Henderson su definición de enfermería no era definitiva, consideraba que enfermería cambiaría según la época en que se practicase y que dependía de lo que realizara el personal de salud. Virginia Henderson incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería en sus innumerables trabajos explicó la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud. Para realizar este trabajo documental, se relata una breve reseña de su biografía y su teoría de enfermería, la cual se basa en los componentes de enfermería, es decir, en las catorce necesidades básicas del ser humano.¹⁵

¹³ <http://www.monografias.com/trabajo10/lienf/lienf.shtml>

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

3.- Modelo de Virginia Henderson:

3.1 *Biografía Virginia Avenel Henderson (1897-1996)*¹⁶

Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897.

1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de enfermería del ejército en Washington D. C. 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York¹⁷.

1922 inicia su carrera como docente. 1926 ingresa al Teachers College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada en 1932 y magíster en arte en 1934. En 1929 ocupa el cargo de Supervisora Pedagógica en la Clínica Strong Memorial Hospital de Rochester de Nueva York¹⁸.

1930 a su regreso al Teachers College es miembro del profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas en esta Universidad hasta 1948. En 1953 realiza la revisión a la quinta edición del Textbook of the Principles and practice of Nursing, de Berta Harmer publicado en 1939¹⁹.

1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la Definición de Enfermería de Virginia Henderson. De 1959 a 1971 dirige el Proyecto Nursing Studies Index, subvencionado por la Universidad de Yale. Este fue diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959²⁰.

1960 su folleto Basic Principles of Nursing Care para el International Council of Nurse²¹.

¹⁶ MARRINER.TomeyAnn. Introducción al análisis de las teorías de enfermería Ed. Doyma. Madrid. 1996. pp. 99-109.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid

1953 hasta 1958 trabajo en el Proyecto dirigido por Leo W Simmons, quien edito durante cinco años una Encuesta Nacional sobre la Investigación en Enfermería la cual fue publicada en 1964²².

1966 publica su obra *The Nature of Nursing* aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera. Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale.²³

Es honrada con el primer Premio Christiane Reimann, con el Premio Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos. En 1983 recibió el Premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de Liderazgo, uno de los más altos honores de esta sociedad²⁴.

La Biblioteca Internacional de Enfermería de la Sigma Theta Tau fue bautizada con el nombre de Virginia Henderson. En 1978 publica la sexta edición de *The Principles of Nursing* fue elaborada por Henderson y Gladis Nite, editada por Virginia. En 1988, en la convención de la American Nurses Association (ANA) recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida²⁵.

Virginia Avenel Henderson fallece a la edad de 99 años, en su casa de muerte natural el 30 de Noviembre de 1996²⁶.

²² MARRINER.Tomey Ann. Introducción al análisis de las teorías de enfermería Ed. Doyma. Madrid. 1996. pp. 99-109.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

²⁶ Ibid.

3.2 Fuentes teóricas

Tres factores la condujeron a compilar su propia Definición de Enfermería el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de Berta Harmer. El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia Regional de la National Nursing Council en 1946, y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de Investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955. Henderson clasificó su trabajo como una definición más que como una teoría, la describió como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas. Otras de las fuentes que influenciaron su trabajo fueron: Annie W Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr. Edward Thorndike, Dr. George Deaver, Bertha Harmer, e Ida Orlando.²⁷

3.3 Tendencia y modelo

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia²⁸.

3.4 Principales conceptos y definiciones

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus

²⁷ MARRINER.TomeyAnn. Introducción al análisis de las teorías de enfermería Ed. Doyma. Madrid. 1996. pp. 99-109.

²⁸ Idem.

necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado²⁹.

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente³⁰.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades se denominan por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.³¹

3.5 Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería:

Enfermería: Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible³².

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida³³.

Entorno

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un individuo³⁴.

²⁹ Idem.

³⁰ Idem.

³¹ Idem.

³² Idem.

³³ Idem.

³⁴ Idem.

Persona (paciente)

Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.³⁵

3.6 Supuestos Principales

La enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como sociología, puede evaluar las necesidades humanas básicas. La persona debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo. Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas³⁶.

3.7 Afirmaciones Teóricas

Relación enfermera – paciente:

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

- La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento³⁷.

- La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia³⁸.

³⁵ Idem.

³⁶ <http://www.monografias.com/trabajos11/conge/conge.shtml>

³⁷ Id.

³⁸ Id.

- La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado³⁹.

Relación enfermera – médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen⁴⁰.

Relación enfermera – equipo de salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas⁴¹.

3.8 Método Lógico

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos.⁴²

De las cuales aquí se presenta un breve resumen para entender un poco más cada una de ellas y se le da el enfoque que requiere en cada uno de los diferentes pacientes⁴³.

³⁹ Id.

⁴⁰ Id.

⁴¹ Id.

⁴² MARRINER Tomey Ann. Introducción al análisis de las teorías de enfermería. Ed. Doyma. Madrid. 1996. pp. 99-109.

⁴³ Ibid.

3.9 Necesidades básicas de Virginia Henderson.

Señala catorce necesidades básicas y estas son:

1. Respirar normalmente.

Consiste en que el humano capte el oxígeno indispensable para mantener la adecuada función celular y eliminar el bióxido de carbono producido por el metabolismo celular. La respiración es el conjunto de mecanismos (ventilación pulmonar, la difusión de los gases y el transporte de oxígeno y del gas carbónico). El ser humano satisface su necesidad de respirar mediante el sistema respiratorio que permite la inspiración y espiración del aire a través de las vías respiratorias permeables y una fisiología respiratoria adecuada. Una respiración normal (eupnea) es aquella cuyas características son: Rítmica, silenciosa y sin esfuerzo, esto es; mediante la valoración de la amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de las vías respiratorias, ritmo respiratorio y tos. Los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de respirar son: postura, ejercicio, clima, vivienda y lugar de trabajo⁴⁴.

2. Comer y beber de forma adecuada.

Todo organismo necesita ingerir y absorber alimentos y líquidos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y el buen funcionamiento. Una alimentación adecuada debe contener los 5 grupos de alimentos: glucósidos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales. El aporte de líquidos es vital para el organismo puesto que mantiene la humedad de la piel y mucosas, además favorece la eliminación de desechos metabólicos. Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad son: edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las comidas, emociones y ansiedad, clima, status socioeconómico, religión y cultura⁴⁵.

⁴⁴ Wieck, Lynn. Técnicas de Enfermería. 3ª Edición, Editorial Interamericana-McGraw-Hill. México, 1999. pp. 7-9.

⁴⁵ Ibidem.

3. Evacuar los desechos corporales.

Es la necesidad del individuo por desechar las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo, se excretan por las heces, orina, transpiración y espiración corporal. Los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad son: alimentación, ejercicio, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales⁴⁶.

4. Moverse y mantener una postura adecuada.

Es la necesidad de todo ser vivo de estar en movimiento todas las partes de su cuerpo, en coordinación y alienación de las mismas; permitiendo así eficacia de las diferentes funciones del organismo. La habilidad que posee el individuo para moverse libremente le permite evaluar su estado de salud y condición física. Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad son: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social⁴⁷.

5. Dormir y descansar.

Es una de las necesidades primordiales del ser humano para el buen rendimiento de su organismo. El sueño y reposo son esenciales para el crecimiento y recuperación del organismo por lo que, se debe dormir y descansar en las mejores condiciones y cantidad suficiente. Los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad son: edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad y horario de trabajo⁴⁸.

6. Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).

Es gran necesidad del individuo portar ropa adecuada según las circunstancias ya sea hora del día, actividades y condiciones del clima, lo cual le permite proteger su cuerpo, a la vez cuida de su salud. El vestir forma parte importante de la estética del individuo. Los factores que influyen en la satisfacción de esta

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Ibidem.

⁴⁸ Ibidem.

necesidad son: edad, talla y peso, las actividades, creencias, emociones, clima, status social⁴⁹.

7. Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.

Mantener la termorregulación del organismo es indispensable para su funcionamiento normal, la temperatura corporal normal es el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor a través del organismo. Esta se mide con un termómetro colocándolo en una de las cavidades del cuerpo: bucal, rectal o axilar. Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad puede ser: sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda⁵⁰.

8. Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.

Es la necesidad que tiene el individuo para conservar una apariencia cuidada y mantener la piel sana que proteja al organismo de las agresiones del medio ambiente: polvo, microorganismos, rayos solares. Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad puede ser: edad, temperatura, ejercicio, alimentación, cultura, grupo social⁵¹.

9. Evitar peligros y no dañar a los demás.

Todo ser humano tiene la necesidad de protegerse de agresiones internas o externas, ya sea del entorno físico o social que perjudiquen su integridad. Para protegerse de los peligros el ser humano posee medios naturales como la piel, vellos (a nivel de orificios) y las secreciones que impiden la penetración de agentes externos al organismo y mecanismos de defensa para mantener su integridad biológica, psicológica y social. Los factores que influyen en la

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ Ibidem.

⁵¹ Ibidem.

satisfacción de esta necesidad puede ser: edad, mecanismos de defensa, status socioeconómico, rol social, educación, religión y cultura⁵².

10. Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.

Es la necesidad que tiene el ser humano para intercambiar mensajes. La comunicación es un proceso dinámico verbal o no verbal que permite acceder al ser humano con otros para intercambiar ideas. Los cuidados de los primeros meses de vida, la educación y más tarde las interacciones sociales se apoyan en esta capacidad de intercambio y comprensión mutua de otras personas, el proceso de la comunicación se basa en un conjunto de condiciones psicosociales sin las cuales no sería posible su existencia, la persona en su afán de comunicarse hace posible la expresión de sus necesidades, sentimientos, ideas, opiniones, deseos. El proceso de la comunicación depende de la integridad de la persona, de los órganos de los sentidos y del mecanismo de la percepción. Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad puede ser: integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, la personalidad, emociones, el entorno, la cultura y el status social⁵³.

11. Profesar su fe.

Todo individuo tiene necesidad de hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y el mal, de la justicia y de la persecución de una ideología, los seres humanos interactúan constantemente con los demás aportando en esta relación su experiencia de vida, sus creencias y su valores que de una forma u otra favorecen a la realización de si mismo y del desarrollo de su personalidad. Los factores que influyen en la satisfacción de esta necesidad puede ser: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido de la vida y de la muerte, deseo de comunicarse con un ser supremo o con el cosmos, emociones, cultura, pertenencia religiosa⁵⁴.

⁵² Ibidem.

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ Ibidem.

12. Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.

Es necesidad que todo individuo tiene, para llevar a cabo actividades que lo hagan sentir útil hacia los demás, las acciones que realiza el individuo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo, por lo tanto le permita llegar a la total plenitud de sus actos. Factores que influyen en la necesidad puede ser: edad, crecimiento, capacidades físicas, emociones, cultura y rol social⁵⁵.

13. Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.

Es necesario para cada individuo divertirse con una ocupación agradable con el objeto de obtener descanso físico y psicológico, las actividades recreativas liberan la tensión engendrada por el trabajo diario. Los factores que influyen en la satisfacción puede ser: edad, capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, rol social⁵⁶.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

Todo ser humano necesita adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos, con el objeto de mantener o recobrar la salud, el autoconocimiento es esencial para el individuo a fin de analizar sus hábitos de vida y tomar medidas adecuadas para el mantenimiento de la salud. Los factores que influyen en la satisfacción de la necesidad puede ser: edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno⁵⁷.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ Ibidem.

⁵⁷ Ibidem.

II.- PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO:

1.- Valoración de Enfermería

Se trata de un paciente masculino de 19 años de edad, el cual tiene como Dx. Fractura de Cadera Izq. El cual comienza el día 8 de octubre de 2006, refiere que sufrió el accidente en la vía pública, al venir de una fiesta en la madrugada le dan ganas de orinar y se le hizo fácil hacerlo en la calle cuando de repente solo sintió que un auto lo golpeó por atrás a nivel de la cadera dice que lo aventó 1 metro o 1 metro y medio de distancia, no perdió el conocimiento solo que al momento de querer incorporarse ya no lo pudo hacer, estuvo tirado alrededor de 1 hora hasta que un vecino lo quiso ayudar, al tratarlo de levantar el esfuerzo fue en vano ya que no se pudo mantener de pie por si mismo, lo llevó a su casa le comentó a su familia lo ocurrido inmediatamente después fue llevado al hospital, en el cual se le toman exámenes de sangre en los cuales vemos que no tiene ninguna alteración al igual que se le tomaron rx en los cuales se detecto la fractura de cadera, del servicio de urgencias se subió al piso de traumatología para mantenerlo en observación y hacer lo correspondiente para su tratamiento el cual es quirúrgico. Se programa para cirugía el día 13 de octubre de 2006.

Por ello se muestra la anatomía y fisiología de la parte anatómica fracturada, del procedimiento el cual se le va a colocar una prótesis en la cadera izquierda que es la parte anatómica lesionada.

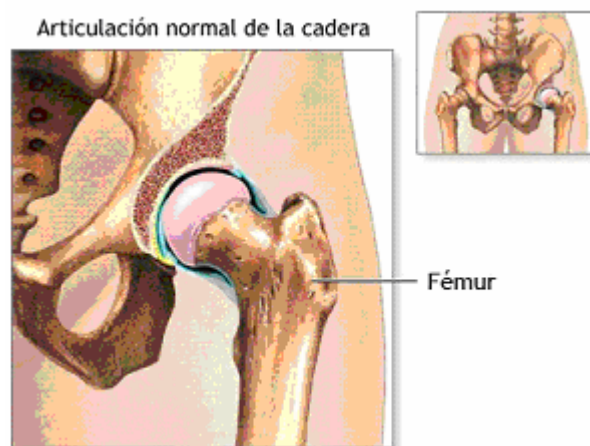
1.1 Anatomía y Fisiología de la Cadera

La articulación de la cadera o coxofemoral es una de las estructuras que soportan el mayor peso. La cabeza esférica del fémur se articula con el acetábulo en el hueso coxal. Las superficies articulares de los huesos están cubiertas por cartílago, lubricado por líquido sinovial producido por la membrana de igual nombre, la cara interna de la articulación. Los huesos están sostenidos en aproximación por una cápsula que rodea totalmente la articulación y que está integrada por tres ligamentos potentes, que son el

iliofemoral, pubiofemoral e isquiofemoral. El ligamento iliofemoral es el más potente de todos y uno de los que intervienen en la conservación de la postura erecta. El riego sanguíneo de la cabeza del fémur se hace a través del ligamento redondo, que es una banda de tejido fibroso que va desde una fosilla en la zona central de la cabeza del fémur hasta otra en el fondo del acetábulo. Ramas de las arterias iliacas internas y externas envían otras ramillas que terminan en la arteria circunfleja, dentro de los ligamentos capsulares de la articulación coxofemoral. Los nervios que se distribuyen en la cadera son ramas del ciático, obturador y femoral. Los movimientos de la articulación de la cadera incluyen flexión, extensión, aducción, abducción, rotación y circundición. Son limitados por la proximidad del acetábulo, el tamaño y el sitio de la cabeza femoral en el acetábulo, así como la potencia de los músculos.¹

1.2 Procedimiento quirúrgico reemplazo total de cadera.

Anatomía normal



La articulación de la cadera es una articulación esférica donde la cabeza del fémur (hueso de la cadera) se une con la pelvis en la cavidad denominada acetábulo³.

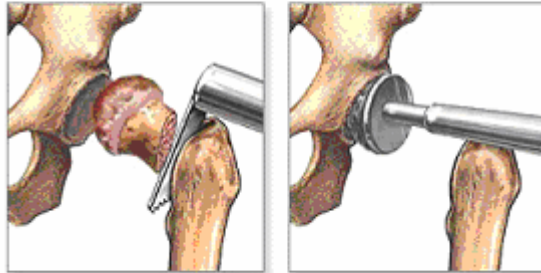
¹ Anthony, Catherine. Anatomía y Fisiología. Décima Edición. Edit. Interamericana-McGraw-Hill, México, 1999, pp. 106-108, 135, 145.

² Imágenes recuperadas de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp>.

³ Magee, David J. Ortopedia, 2ª Edición. Editorial, Interamericana-Mc Graw Hill, México 1999. pp. 332-336.

Indicaciones

Se extrae la cabeza del fémur junto con una capa de la cavidad de la cadera



4

El reemplazo de la articulación de la cadera o reemplazo total de la cadera es un procedimiento quirúrgico en el que se hace un cambio total o parcial de la articulación utilizando un dispositivo artificial (prótesis) para restaurar el movimiento articular.

El reemplazo de la articulación de la cadera se realiza, sobre todo en personas adultas, normalmente no se recomienda para personas jóvenes debido a la tensión que recae sobre la cadera artificial⁵.

Algunos motivos de reemplazo de la articulación de la cadera son:

- Dolor en la cadera que no responde a una terapia conservadora (medicación con antiinflamatorios no esteroides AINE durante seis meses o más)
- Osteoartritis o artritis de la cadera diagnosticada a través de radiografía
- Incapacidad para trabajar, dormir o moverse debido al dolor en la cadera
- Prótesis floja de la cadera
- Algunas fracturas de la cadera
- Tumores en la articulación de la cadera

Esta cirugía no se recomienda para:

- Infección actual de la cadera

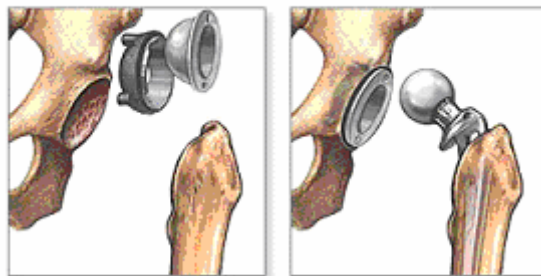
⁴ Imágenes recuperadas de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp>.

⁵ Magee, David J. Ortopedia, 2ª Edición. Editorial, Interamericana-Mc Graw Hill, México 1999. pp. 332-336.

- Casos en que la piel que recubre la cadera es insuficiente
- Parálisis de los músculos cuádriceps
- Enfermedad severa de los vasos sanguíneos de la pierna y el pie (enfermedad vascular periférica)
- Enfermedad nerviosa (neuropatía) que afecta la cadera
- Disfunción mental severa
- Enfermedad física seria (enfermedad terminal tal como la enfermedad metastásica)
- Obesidad mórbida (más de 136 kilogramos o 300 libras)⁶.

Procedimiento (primera parte)

Se insertan una cabeza y un soporte metálicos en el fémur y se coloca una cavidad plástica en la copa agrandada de la pelvis



7

La cadera es una articulación conformada por una cavidad y una cabeza esférica en la cual se unen la cúpula de la cabeza del hueso del muslo (fémur) y la copa en el hueso pélvico. Para reemplazar el hueso dañado en la articulación de la cadera, se implanta quirúrgicamente una prótesis total de cadera. La prótesis total de la cadera está conformada por tres partes:

- La copa plástica que reemplaza la cavidad de la cadera (acetábulo).
- La cabeza metálica que reemplaza la cabeza femoral fracturada.
- El soporte metálico que se fija al eje del hueso para darle estabilidad a la prótesis⁸.

⁶ Magee, David J. Ortopedia, 2ª Edición. Editorial, Interamericana-Mc Graw Hill, México 1999. pp. 332-336.

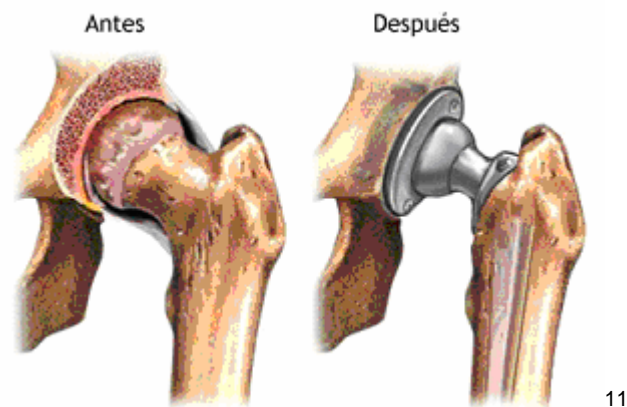
⁷ Imágenes recuperadas de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp>.

⁸ Magee, David J. Ortopedia, 2ª Edición. Editorial, Interamericana-Mc Graw Hill, México 1999. pp. 332-336.

Si se realiza una hemiartroplastia, la cabeza femoral o la cavidad de la cadera (acetábulo) se reemplaza con un dispositivo protésico. Para determinar si el paciente es un candidato para recibir reemplazo de cadera, se hace una evaluación exhaustiva del paciente antes de la cirugía. La evaluación incluirá una valoración del grado de discapacidad e impacto en su estilo de vida, condiciones médicas preexistentes, una evaluación de la función cardíaca y pulmonar⁹.

La cirugía se lleva a cabo utilizando anestesia general o espinal. El cirujano ortopédico realiza una incisión a lo largo de la articulación de la cadera afectada para visualizar el área de la cirugía, después se seccionan y se extraen la cabeza femoral y la copa¹⁰.

Procedimiento (segunda parte)



Se inserta una cabeza, un soporte metálico en el fémur y se coloca una cavidad plástica en la copa agrandada de la pelvis. Los componentes artificiales son asegurados en su lugar (algunas veces se utiliza un cemento especial). Posteriormente se vuelven a colocar los músculos y tendones contra los huesos, se cierra la incisión. El paciente sale de la intervención quirúrgica con un vendaje grande en el área de la cadera. Durante la cirugía, al paciente se le coloca un pequeño tubo de drenaje para ayudar a drenar el exceso de líquido del área articular¹².

⁹ Magee, David J. Ortopedia, 2ª Edición. Editorial, Interamericana-Mc Graw Hill, México 1999. pp. 332-336.

¹⁰ Id.

¹¹ Imágenes recuperadas de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp>.

¹² Magee, David J. Ortopedia, 2ª Edición. Editorial, Interamericana-Mc Graw Hill, México 1999. pp. 332-336.

Cuidados postoperatorios

Después de la cirugía, el paciente experimentará dolor que varía de moderado a severo; sin embargo, durante los primeros tres días posteriores a la cirugía, puede recibir analgésicos autocontrolados, analgésicos intravenosos o epidurales para controlar el dolor. El dolor debe disminuir gradualmente y al tercer día, los analgésicos orales pueden ser suficientes para controlarlo. El paciente debe tratar de tomar los medicamentos para el dolor media hora antes de realizar movimientos ambulatorios o cambios de posición. Los resultados de las prótesis de cadera son excelentes. La operación alivia el dolor y los síntomas de rigidez y la mayoría de los pacientes (más del 80%) no necesita ayuda para caminar. En algunos casos se ha observado que después de cierto tiempo se produce un aflojamiento de la articulación artificial, debido a las propiedades limitadas del cemento utilizado para adherir las partes artificiales a los huesos¹³.

El paciente permanecerá en el hospital de cinco a ocho días después de la cirugía. Sin embargo, algunas personas pueden necesitar rehabilitación posterior y asistencia luego de la cirugía de reemplazo de la cadera. Es probable que sea necesaria la estadía temporal en una unidad de rehabilitación o en un centro médico, hasta que haya mejorado la movilidad y la persona pueda vivir segura y de forma independiente. Estos centros ofrecen terapia física intensa y asisten en la recuperación del fortalecimiento muscular y de la flexibilidad de la articulación¹⁴.

El posicionamiento después de la cirugía es muy importante para reducir el estrés en la articulación nueva y propiciar su desplazamiento. La nueva cadera no tendrá el mismo rango de movimiento que la articulación original aunque, con el tiempo el paciente debería regresar a su nivel anterior de actividad. Sin embargo, debe evitar deportes muy exigentes tales como el tenis, el esquí o los deportes de contacto físico¹⁵.

¹³ Smeltzer, S.C. Enfermería medico-quirúrgica de Brunner y Studdarth V. I. McGraw Hill-Interamericana, México, 2002. pp. 965-987.

¹⁴ Id.

¹⁵ Id.

Se requiere la utilización de muletas o de un caminador durante tres meses o más, hasta que se complete la recuperación¹⁶.

Precauciones especiales: La articulación nueva tiene un rango limitado de movimiento. Se deben tomar las siguientes precauciones para evitar el desplazamiento de la articulación¹⁷:

- Evitar cruzar las piernas o los tobillos aun cuando está sentado, de pie o acostado.
- Mantener los pies separados a una distancia de 15 o 20 centímetros mientras está sentado.
- Mantener las rodillas por debajo del nivel de las caderas mientras está sentado. Se deben evitar las sillas muy bajas y se sugiere sentarse sobre una almohada para mantener las caderas más altas que las rodillas.
- Levantarse de la silla deslizándose hacia el borde y utilizando luego el caminador o las muletas como sostén.
- Evitar doblar la cintura. El paciente puede comprar un calzador de mango largo para ponerse o quitarse los zapatos, lo mismo que un adminículo especial para quitarse y ponerse los calcetines sin tener que doblar la cintura. También se puede usar un dispositivo extensible para recoger o agarrar objetos que no estén al alcance de la mano.
- Colocar una almohada entre las piernas cuando esté en cama para mantener la cadera en la alineación adecuada. Se puede utilizar una almohada especial abductora o una tablilla para mantener la cadera con la alineación correcta.
- Puede ser necesaria la utilización de una taza de inodoro elevada para mantener las rodillas en un nivel inferior al de la cadera cuando se utiliza el inodoro¹⁸.

¹⁶ Id.

¹⁷ Id.

¹⁸ Id.

III.- METODOLOGIA:

1.- El Proceso de Atención de Enfermería

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática¹.

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos².

Los objetivos

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad³. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

¹ Rodríguez, Bertha. Proceso Enfermero Aplicación Actual, 5ª Edición, Ediciones Cuellar. México 2002. pp. 30-34.

² Ibid.

³ Ibid.

* Etapa de Valoración: Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia⁴.

Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso⁵.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz. Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje⁶.
- Observar sistemáticamente. Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados⁷.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiriera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consu1ta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios⁸:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
- Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud⁹.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud¹⁰.

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente¹¹.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

En la recogida de datos necesitamos:

- Conocimientos científicos (anatomía, fisiología, etc.) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones).
- Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas).
- Convicciones (ideas, creencias, etc.)
- Capacidad creadora.
- Sentido común.
- Flexibilidad¹².

Tipos de datos a recoger:

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado. Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades¹³.

Los tipos de datos:

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).
- Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento. Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual¹⁴.

* Fase de Diagnóstico: Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro¹⁵.

Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Fernández, Ferrin C. El Proceso de Atención Enfermería. 1ª Edición, Edit. Masson, España. 1999. pp. 98-101

Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación¹⁶:

La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo

Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería¹⁷.

A la hora de escribir un Diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices:

Unir la primera parte (P) con la segunda (E) utilizando " relacionado con" mejor que "debido a" o "causado por". No quiere significar necesariamente que hay una relación causa-efecto directa¹⁸.

¹⁶ Id.

¹⁷ Id.

¹⁸ Id.

La primera parte del Diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de Enfermería. Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal¹⁹.

Escribir el Diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario. Evitar invertir el orden de las partes del Diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso. No mencionar signos y síntomas en la primera parte del Diagnóstico²⁰.

No indique el Diagnóstico de Enfermería como si fuera un Diagnóstico médico. No escriba un Diagnóstico de Enfermería que repita una orden médica. No rebautice un problema médico para convertirlo en un Diagnóstico de Enfermería. No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos²¹.

* Planificación de los cuidados de enfermería:

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados²².

Etapas en el Plan de Cuidados

Establecer prioridades en los cuidados. Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de

¹⁹ Id.

²⁰ Id.

²¹ Id.

²² Rodríguez, Bertha. Proceso Enfermero Aplicación Actual, 5ª Edición, Ediciones Cuellar. México 2002. pp. 73-85.

recursos económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados²³.

Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados. Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales. Elaboración de las actuaciones de enfermería, esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo²⁴.

Actuaciones de enfermería:

Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema. El paciente y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos. Para identificar las intervenciones es aconsejable conocer los puntos fuertes y débiles del paciente y sus familiares²⁵.

Del modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería, podríamos decir que se desprende la responsabilidad del tratamiento tanto, de los diagnósticos

²³ Ibid.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

enfermeros como de las complicaciones fisiológicas, para ello, el modelo establece dos tipos de prescripciones: enfermera y médica²⁶:

- Prescripciones enfermeras: Son aquellas en que la enfermera puede prescribir independiente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción. Estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos enfermeros.

- Prescripciones médicas: Son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja. La enfermera/o toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de enfermería como en los problemas interdisciplinarios. En la elaboración de actividades han de tenerse presente los recursos materiales, desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento; también hay que tener en cuenta, los recursos humanos, en la cantidad y la cualificación de los distintos estamentos que van a intervenir con nosotros; también influyen los recursos financieros²⁷.

Vamos a ver ahora el tipo de actividades de enfermería.

Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica²⁸.

Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc.²⁹

Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias

²⁶ Ibid.

²⁷ Ibid.

²⁸ Ibid.

²⁹ Ibid.

a su formación y experiencia práctica Son actividades que no requieren la orden previa de un médico³⁰.

Las características de las actuaciones de enfermería son, según, las que siguen:

Serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo. Estarán basadas en principios científicos. Recordemos los paradigmas de salud sobre los que se basa contemporáneamente la enfermería, empírico-analítico, hermenéutico-interpretativo y socio-crítico, éstos fundamentan las decisiones y actuaciones enfermeras. Serán individualizados para cada situación en concreto. Los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares³¹.

Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico. Van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje. Comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

Desde un punto de vista funcional la enfermería planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano³²:

- Promoción de la salud.
- Prevenir las enfermedades ,
- Restablecer la salud
- Rehabilitación.
- Acompañamiento en los estados agónicos.

A este tipo de actividades hay que añadir las actividades de estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad delegadas por la medicina, por ejemplo realización de Pruebas diagnósticas, aplicación de fármacos, etc.³³

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

³² Ibid.

³³ Ibid.

* Ejecución: La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras³⁴:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada³⁵.

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase quiero mencionar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas³⁶.

* Evaluación: La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios³⁷.

³⁴ Rodríguez, Bertha. Proceso Enfermero Aplicación Actual, 5ª Edición, Ediciones Cuellar. México 2002. pp. 93-94.

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

³⁷ Fernández, Ferrin C. El Proceso de Atención Enfermería. 1ª Edición, Edit. Masson, España. 1999. pp. 120-122.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados³⁸.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente.

Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son las siguientes áreas:

- 1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo.
- 2.- Señales y Síntomas específicos.
- 3.- Conocimientos.
- 4.- Capacidad psicomotora (habilidades).
- 5.- Estado emocional.
- 6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud)³⁹.

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo⁴⁰.

³⁸ Id.

³⁹ Id.

⁴⁰ Id.

De forma resumida y siguiendo la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente/cliente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones⁴¹.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica⁴².

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva⁴³.

⁴¹ Id.

⁴² Id.

⁴³ Id.

IV.- APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

1.- VALORACIÓN

1.1.- *Presentación de caso:*

Entiendo a la valoración que comprende la primera etapa del proceso atención de enfermería.

1.2. *Historia clínica de enfermería.*

Ficha de Identificación del paciente:

Lugar: Instituto Nacional de Rehabilitación

Nombre: D. O. Edad: 19 años

Sexo: Masculino Estado civil: Soltero

Religión: Católica

Escolaridad: Secundaria

Lugar de origen: DF.

Diagnostico: Fractura de Cadera Izquierda

Cama: No. 313 del servicio de hospitalización de traumatología

Fuente de información: Directa por medio del contacto con el paciente e indirecta (a través del expediente medico, notas de enfermería, observación y análisis del paciente).

Fiabilidad: 100%

Exploración física

*Signos vitales

Tª: 36 grados

T/A: 120/80

FC.: 80 por minuto

FR.: 22 por minuto

PESO: 57 Kg.

TALLA: 1.58 mts.

*Inspección general

Paciente con edad aparente a la que refiere, bien alimentado, desarrollado, complexión delgada, reactivo. En posición decúbito dorsal, sin deformidades aparentes. Sin alitosis ni olores corporales desagradables, alerta cooperativo, sonrisa ocasional, voz clara entonación uniforme, respondiendo de manera razonable, contacto ocular intermitente, memoria intacta, ubicado en tiempo, lugar y espacio.

*Piel

Moreno claro, ligera palidez en dorso y abdomen, zonas tibias, lisas, flexibles y secas en codos, rodillas y pies,

*Cabello

Castaño oscuro, grueso, sin caspa ni alopecia. Vello corporal, delgado con la distribución masculina usual.

*Uñas

Cortas redondeadas sin grietas ni descamación, lechos ungueales de color rosa, llenado capilar de 2", sin lesiones aparentes.

*Cabeza

Normocefálico, sin lesiones ni sensibilidad anormal, cara simétrica no se encuentran puntos dolorosos a la palpación.

*Oídos

Orejas simétricas, sin lesiones ni sensibilidad anormal, presenta cerumen suave; sin secreción, escucha susurros a 1 m. aprox.

*Ojos

Agudeza visual adecuada, con campos visuales completos, no usa anteojos, cejas simétricas completas, pestañas completas con curva hacia fuera, aparato lagrimal funcional, escleróticas blancas, conjuntivas de tono rosado.

*Nariz

Alineada, sin aleteo nasal, secreción ni sensibilidad anormal, mucosa hidratada y de tono rosado, senos frontales y maxilares sin sensibilidad anormal.

*Boca

Labios de tono rosado, simétricos, lisos, húmedos, sin lesiones. Encías de color rosa. Piezas dentales completas sin caries. Mucosa oral rosada sin lesiones

aparentes, lisa. Lengua en línea media con movilidad normal, sin lesiones. Con ligera acumulación de saliva en el piso de la boca. Paladares intactos, lisos, simétricos y rosados, elevándose con úvula ala fonación. Faringe de tono rosado, reflejo nauseoso intacto. Deglute sin dificultad, con sentido del gusto adecuado ya que identifica sabores y texturas.

*Cuello

Simétrico, sin masas a la palpación, con traquea en línea media, móvil, no se palpan ganglios inflamados, carótidas palpables.

*Tórax y pulmones

Respiración tranquila, sin dificultad, tórax simétrico, sin sensibilidad anormal ni masa palpables, expansión torácica simétrica, adecuada entrada y salida de aire, campos pulmonares sin compromiso, sonidos respiratorios sin estertores ni sibilancias.

*Abdomen

Plano, depresible, no doloroso, peristaltismo presente de buena intensidad y frecuencia normal, cicatriz umbilical en línea media invertido, sin estrías, presenta cicatriz a nivel de la cresta iliaca izquierda debido a la cirugía a la cual fue sometido.

*Extremidades superiores

Derecha: Presenta manchas pequeñas en la piel de los brazos.

Izquierda: Movimientos de extensión y flexión presentes y conservados.

*Extremidades inferiores

De forma normal, movimientos no conservados, flexión, extensión alterados por la fractura de cadera en miembro izquierdo.

*Genitales

Sin alteraciones, ni secreción anormal aparente.

*Ano y recto

Permeables, sin alteraciones aparentes.

1.3 Se presenta el instrumento de valoración el cual se realizó de acuerdo a las 14 necesidades básicas en el adolescente y el adulto del modelo de Virginia Henderson.

Ficha de identificación

Nombre D. O.

Edad 19

Sexo Masculino

Escolaridad Secundaria

Ocupación Obrero

Estado civil Soltero

Lugar de residencia Xochimilco DF.

1. Necesidad de oxigenación

¿Padece algún problema relacionado con su respiración? No
¿cuál? _____

¿Cuál es su opinión en relación con el acto de fumar? Es un acto que daña la salud aunque cada uno es libre de hacerlo.

¿Usted fuma? Si, algunas veces ¿desde hace cuanto tiempo? un año

¿Qué cantidad de cigarrillos al día? al día ninguno, a la semana 2 ¿Cómo influye su estado emocional en el acto de fumar? Solo lo hace cuando se siente demasiado estresado por el trabajo ya que siente que el cigarrillo lo relaja.

¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabajo puede afectar su Oxigenación? No ¿En que forma? _____

¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? Mantener una buena ventilación en casa, abrir ventanas, cuando llega a fumar lo hace en un área donde no se encierre el humo.

2. Necesidad de nutrición e hidratación

¿Qué alimentos consume regularmente?

Un poco de todo aunque consume más el pollo por que es más barato que la carne de res.

¿Cuántas veces se alimenta al día? De 2-3 veces al día ¿Qué alimentos prefiere? Le gusta de todo aunque comenta el paciente que a menudo suele comer el mismo guisado dos días seguidos.

¿Qué alimentos le desagradan? Ninguno.

¿Tiene problemas para masticar o deglutir? Ninguno.

¿Cuáles? _____

¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación? No ¿Cuales? _____

¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos? A veces se le antoja tomarse un refresco bien frío sobre todo si hace mucho calor pero por lo regular toma agua de sabor.

¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? No

¿De que manera? _____

¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? Realmente no solo sabe que se tiene que alimentar para bien.

¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? No sabe ya que el solo le da dinero a su mamá y ella es la que se hace cargo de administrar el dinero.

¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? No ¿Cuáles? _____

Fármacos específicos: Ninguno

3. Necesidad de eliminación

¿Cuántas veces evacua al día? 2-3 veces al día ¿Qué características tienen sus heces? Son de color café, semi sólidas, no fétidas.

¿Cuántas veces micciona al día? De 5-6 veces según tome agua durante el día. ¿Qué características tiene su orina? Amarillo paja, de 200-250 ml por micción, sin rastros macroscópicos, ni sedimentación.

¿Qué características tiene su menstruación? _____

¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o la micción? No

¿Cuáles? _____

¿Padece da algún problema relacionado con la evacuación, micción o menstruación?

Ninguno.

¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal, urinaria o menstrual?

Algunas veces ya que dependiendo en donde este puede evacuar sobre todo si esta en lugares ajenos a su hogar.

4. Necesidad de movilidad y postura

¿Cómo es su actividad física cotidiana?

Caminar de su casa al camión que son como unos 10 minutos, en el trabajo desarrollar sus actividades, y practicar a veces los fines de semana una cascarita con sus amigos.

¿Realiza ejercicio? Si ¿Qué tipo de ejercicio? Caminar diario de 30-40 minutos. ¿Cómo es su tolerancia física cuando realizar ejercicio? Buena.

¿Cómo influye en ejercicio en su estado emocional? Lo hace por que le gusta caminar le sirve para distraerse y despejar la mente.

¿Padece algún problema relacionado con la movilidad y postura? Por el momento si ¿Cuál? La fractura que actualmente padece le impide el movimiento para realizar sus actividades cotidianas.

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? No ¿De que tipo? _____

5. Necesidad de descanso y sueño

¿Cuanto tiempo destina para descansar? Poco ¿Cuántas horas duerme? De 7-8 horas al día.

¿Se duerme fácilmente? Tarda de 10-15 minutos en dormirse. ¿Cree tener alteración del sueño? No ¿A que considera que se deba estas alteraciones? _____

¿Ronca ruidoso? No ¿Usted cree que el roncar es un problema de salud? Más bien puede ser por tener una mala posición al dormir.

¿Que ha hecho para solucionarlo? _____

¿Como influye su estado emocional en su descanso y sueño? Cuando se llega a desvelar se pone de malas.

¿Como influye el lugar donde vive, estudia o trabaja para su descanso y sueño? No influye en nada ya que descansa cuando debe hacerlo por lo regular no tiene sueño solo cuando no tiene nada que hacer y se aburre.

¿De que manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño? A veces se sale a caminar para relajarse y poder dormir mejor.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse? Ahora si ¿En que medida? Depende de su familia para poderse poner su ropa interior y pantalón.

¿Elige su vestuario en forma independiente? Si ¿Por qué? Por que solo el sabe lo que le gusta ponerse.

¿Cómo influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir? No influye mucho.

¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir? Si, ya que dependiendo de la época del año es como le gusta vestirse.

¿Cómo influye la moda en la selección de sus prendas de vestir? No.

¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir? Cada quien es libre de vestirse como le complazca y como le guste.

7. Necesidad de termorregulación

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? Si, ya que cuando se enoja siente que el cuerpo más caliente.

¿Regularmente que temperatura tiene el lugar donde usted, vive estudia o trabajan? Templado, aunque a veces siente mucho calor en su casa.

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna? Si.

¿Que medidas emplea para mantener su temperatura corporal? Dependiendo si hace frío se pone suéter, si hace calor solo se pone playera.

¿Padece de algún problema relacionado con su temperatura corporal? No.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel

¿Con que frecuencia se baña? Diario.

¿A que hora del día prefiere bañarse? Por la mañana antes de ir al trabajo.

¿Cuántas veces se lava los dientes? 1-2 veces al día.

¿En que casos se lava las manos? Antes de comer, después de ir al baño.

¿Con que frecuencia se realiza el corte de uñas? Cada dos semanas.

¿Qué aspecto de la higiene considera más importante? Todos pero principalmente el baño ya que así se limpia todo.

¿Qué significa para usted la higiene? Es muy importante para disminuir las enfermedades y sentirse bien.

9. Necesidad de evitar peligros

¿Cuenta con su esquema completo de vacunación? Si ¿Qué vacunas no se le han aplicado? Ninguna.

¿Qué tipo de autoexploración física realiza para evitar daños en su salud? Ninguna.

¿Con qué frecuencia se realiza la autoexploración física? Nunca lo ha hecho.

¿Tienes vida sexual activa? Si ¿Qué preferencia sexual tiene? Heterosexual.

¿Utiliza algún método de protección? Si ¿Cuál? Condón.

¿Ha padecido algún tipo de enfermedad por transmisión sexual? No
¿Cuál? _____

¿Toma bebidas alcohólicas? De vez en cuando. ¿Desde cuándo y con qué frecuencia? Desde hace un año más o menos, solo en reuniones familiares.

¿Qué opinión tiene usted sobre la ingestión de bebidas alcohólicas? Esta bien hacerlo de vez en cuando sin caer en el exceso.

¿Consume drogas? No ¿De qué tipo? _____

¿Desde cuándo y con qué frecuencia? _____

¿Qué opinión tiene sobre el consumo de drogas? El sabe que es malo, pero mientras existan las van a seguir consumiendo.

¿Ha tomado fármacos o remedios sin prescripción médica? A veces ¿Cuáles? Aspirina para el dolor de cabeza, desenfriol para la gripe.

¿Durante este año, ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movimiento? Solo de la garganta. ¿Cuál? Tos.

¿En el lugar donde vive, estudia o trabaja, existen peligros que le pudieran provocar daños a la salud? No ¿Cómo cuáles? _____

¿Cómo reaccionaría usted ante una situación de urgencias? Se pone nervioso, se bloquea y no sabe que hacer.

¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes? Andar con cuidado para no tener accidentes como el que tuvo.

10. Necesidad de comunicación

¿Con quien vive? Con su Papá, Su Mamá y sus dos hermanos.

¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos y vecinos? Aunque es muy serio dice llevarse bien con la gente que lo rodea.

¿Pertenece algún grupo social? No ¿A cual? _____

¿Durante cuanto tiempo esta solo? Cuando esta en su cuarto le gusta estar solo.

¿Tiene pareja? Si, novia ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja? Mala ya que les da pena platicar sobre esos temas.

¿Padece algún problema relacionado con la comunicación? No ¿Cuál? _____

¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás? No ¿De que tipo? _____

¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo, que limiten la comunicación con los demás? No ¿Cuáles? _____

11. Necesidad de creencias y valores

¿Tiene alguna creencia religiosa? Si ¿Cual? En dios.

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? Siempre debemos tener alguien en quien creer. ¿Con que frecuencia acude a su centro religioso? Cada domingo. ¿Tiene algún problema que limite o impida asistir a su centro religioso? No ¿De que tipo? _____

¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales? No ¿Por qué? Cada quien cree en lo que quiere creer tratando de respetar a los demás.

¿Sus creencias religiosas pudieran interferir en su salud? No ¿Por qué? _____

¿Qué significa para usted un valor? Es algo que te inculca tu familia y debes demostrar siempre no solo cuando sea necesario. ¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir? Si

¿Por qué? Por que se siente a gusto con su forma de vivir ya que se siente libre de hacer lo que más le complazca.

12. Necesidad de trabajo y realización

¿Cuál es su rol familiar? Hijo ¿Esta satisfecho con el rol que desempeña? Si

¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar? Se siente a gusto ya que la gusta ayudar a su familia con el gasto.

¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? Si
¿Cómo participa en las actividades propias del hogar? Ayudando con las labores del hogar lavar trastes, limpiar, etc.

¿Esta satisfecho(a) con su manera de pensar y actuar? Si

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas?
Por el momento no. ¿Por qué? Por el padecimiento que esta pasando.

¿En que forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas? A veces esta cansado para jugar.

¿Qué juegos y actividades recreativas realiza? Caminar y jugar fútbol.

¿Con que frecuencia? Caminar diario, fútbol a veces los fines de semana. ¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? Si ¿Por qué? Se siente mejor cuando juegan varias personas y es más divertido.

¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas? Bien.

14. Necesidad de aprendizaje

¿Padece de algún problema que interfiere en su aprendizaje? No ¿De que tipo? _____

¿Qué significado tiene para usted la escuela? Es un centro para aprender muchas cosas.

¿Cómo influye la relación que tiene usted con sus padres, hermanos, docentes y compañeros en su aprendizaje? Considera que su aprendizaje es bueno ya que se le facilita hacer las cosas que le asignan. ¿Con que fuentes de apoyo para el aprendizaje cuenta su comunidad? La escuela tiene biblioteca a la cual pueden acceder para investigar tareas.

1.4 Identificación de necesidades

Necesidad detectada.	Manifestación signos y síntomas.
1 Oxigenación.	Estertores por secreciones acumuladas debido a la dificultad para expectorar.
2 Nutrición e hidratación	Disminución del apetito por ambiente hospitalario.
3 Eliminación.	Incapacidad para movilizarse al sanitario, dolor e incomodidad a la movilización al colocarle el cómodo.
4 Movimiento y una buena postura.	Dolor al movimiento, dificultad para mantener una misma posición por un tiempo prolongado.
5 Descanso – Sueño.	Insomnio por la preocupación de su padecimiento.
6 Higiene y protección de la piel.	Enrojecimiento en salientes óseas y falta de lubricación de la piel en la cual se recarga para colocarse en una postura cómoda.
7 Evitar peligros.	Movilidad limitada dentro de su unidad lo cual puede provocar que caiga por algún movimiento en falso.
8 Trabajar y realizarse.	Inquietud, preocupación por estar hospitalizado y no poder hacer su vida normal.

1.5 Jerarquización de necesidades

Jerarquización	Grado de dependencia.
Movimiento y una buena postura.	Dependiente
Higiene y protección de la piel	Dependiente
Evitar peligros	Dependiente
Descanso – Sueño	Parcialmente dependiente
Eliminación	Dependiente
Trabajar y realizarse	Dependiente
Nutrición e hidratación	Parcialmente dependiente
Oxigenación	Parcialmente dependiente

1.6 *Plan de cuidados de Enfermería en este apartado se lleva a cabo en conjunto la planeación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería siguiendo el patrón de Virginia Henderson de la detección de sus 14 necesidades.*

- Necesidad alterada: Movimiento y buena postura.

Diagnostico de enfermería: Alteración de la movilidad física relacionado con trastorno músculo-esquelético manifestado por perdida de la continuidad ósea.

Objetivo: Fomentar la rehabilitación del paciente por medio de la fisioterapia, motivar a los familiares a participar activamente en la movilización del paciente.

Fundamentación: Los problemas de la movilidad en el paciente pueden tener consecuencias físicas y psicológicas graves de largo alcance. La capacidad de moverse y de cuidar de uno mismo puede representar la diferencia entre la independencia o la dependencia, la movilidad no solo afecta al sistema músculo esquelético, sino también la nutrición, la excreción, la circulación y la integridad de la piel. Los problemas de movilidad son la causa de que las personas con este tipo de padecimientos pierdan la confianza en sus propias capacidades y se sientan deprimidos, por ello resulta vital recuperar la movilidad y estimular a dichas personas por medio de la fisioterapia, cambios de posición y masajes que harán que tenga mas movilidad los músculos y articulaciones para que estos no se atrofien.

Grado de dependencia: Dependiente

Cuidados de Enfermería

Independientes	Fundamento Teórico
Girar al paciente, sujetar la articulación para la inmovilización y la alineación corporal.	Mantener una posición adecuada y alineación nos indica que el paciente tendrá una mejor evolución en relación a la rehabilitación de su fractura. ¹
Valorar la actividad funcional de	La valoración de la función nos

¹ Leona, Mourad A. Ortopedia. Edit. Mosby-Doyma. España, 1999. pp. 233-243

<p>cada articulación y hueso así como la capacidad del paciente para llevar a cabo las actividades cotidianas.</p>	<p>proporciona una base para evaluar el progreso obtenido por el paciente².</p>
<p>Enseñar al paciente a realizar ejercicio con cada articulación dentro de su amplitud normal de movimiento posteriormente durante la rehabilitación.</p>	<p>Los ejercicios de amplitud de movimiento ayudan a mantener la función articular y a la formación de callosidad ósea³.</p>
<p>Enseñar a la familia a utilizar los masajes en las prominencias óseas según las necesidades del paciente.</p>	<p>El tratamiento contribuye a aliviar el dolor, la rigidez y facilita la evolución de la reconstitución articular y ósea.⁴</p>
<p>Mantener ropa de cama lo más extendida posible.</p>	<p>Las prominencias o arrugas formadas en las sabanas pueden provocar laceraciones y/o úlceras por presión en la piel.⁵</p>

Evaluación:

Durante la estancia hospitalaria el paciente conservo una alineación correcta en la cama así como el tendido de la misma ya que se realizo correcta y satisfactoriamente para el paciente, también expreso comprender el régimen de rehabilitación al igual que su familia que siempre estuvo allí para apoyar tanto al paciente como al personal de enfermería.

² Ibidem.

³ Ibidem.

⁴ Ibidem.

⁵ Ibidem.

- Necesidad alterada: Higiene y protección de la piel.

Diagnostico de enfermería: Riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionada con permanencia prolongada en la cama manifestado por la incapacidad para movilizarse por si mismo.

Objetivo: Ayudar al paciente a movilizarse dentro de su entorno hospitalario.

Fundamentación: Mantenerse limpio, aseado y tener un aspecto saludable es de necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar.

Procurar una piel integra, sana, limpia y cuidada es imprescindible para protegerse de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo.

La piel el órgano mas extenso del cuerpo humano, esta constituido por la epidermis, epidermis y la capa subcutánea; se prolonga en la mucosa nasal, bucal, anal y genital y está dotada de anexos (uñas, cabellos, dientes) todos estos elementos participan en la protección, eliminación de residuos, regulación de la temperatura, absorción de sustancias.

La higiene corporal es uno de los actos más íntimos que una persona puede realizar consigo mismo, de ahí que la incapacidad de ejecutarse, sea un factor desencadenante de problemas de identificación o de falta de motivación y también puede ser un indicativo del estado anímico y general del paciente.

Grado de dependencia: Dependiente

Cuidados de Enfermería

Independientes	Fundamento Teórico
Valorar el estado de la piel diario, especialmente sobre las prominencias óseas.	La valoración diaria proporciona una línea basal para valoraciones futuras y una identificación precoz de posibles problemas cutáneos ⁶ .
Ayudar al paciente a bañarse siguiendo rutinas, tener todo lo necesario para bañarse; comprobar	Seguir la rutina evita la ansiedad, la asistencia dirigida paso a paso fomenta la independencia con cierto límite y

⁶ Leona, Mourad A. Ortopedia. Edit. Mosby-Doyma. España, 1999. pp. 233-243

<p>la temperatura del agua y usar dispositivos de seguridad como una camilla para evitar que pueda ocurrir algún accidentes.</p>	<p>reduce el riesgo de caídas y lesiones provocadas por algún descuido⁷.</p>
<p>Secar la piel meticulosamente después del baño.</p>	<p>La humedad retenida puede causar laceración debido a la laxitud de tejidos que produce en la piel con lo que puede ocasionar lesiones y alguna posible infección.⁸</p>
<p>Úlceras por decúbito: Estas lesiones podemos prevenirlas con los siguientes cuidados:</p> <p>a) Tener una buena hidratación, procurando darle una ingesta de líquidos aproximada de 2 litros.</p> <p>b) Aplicación de baño diario, encamado, con jabón neutro, aplicando crema hidratante y masajes circulares en las posibles zonas de presión.</p>	<p>Una higiene adecuada y un baño diario aseguran la integridad de la piel y la prevención de la aparición de úlceras por decúbito debido al reposo prolongado provocado por este tipo de fractura⁹.</p>

Evaluación:

Los objetivo y cuidados de enfermería fueron satisfactorios en su mayoría ya que el paciente se muestra cooperador y tiene una hidratación adecuada en la piel, se le brindaba baño diario en una camilla como fue indicado se realizaba en el turno de la mañana al igual que la aplicación de crema y masajes de forma circular en las posibles zonas de presión.

⁷ Id.

⁸ Id.

⁹ Id.

- Necesidad alterada: Evitar peligros.

Diagnostico de enfermería: Alto riesgo de reincidir en traumatismos relacionado con trastorno músculo-esquelético manifestado por imposibilidad para moverse por si solo y a la disminución de la fuerza, control y/o masa muscular de extremidades inferiores.

Objetivo: Mantener un entorno seguro para una adecuada movilización, tomar las medidas necesarias para la prevención de alguna posible caída al momento de estar solo en su unidad.

Fundamentación: La seguridad debe ser atendida desde todas las perspectivas, los cambios orgánicos del área neurológica, área cognitiva, capacidad de adaptación, dificultad en la deambulacion. Pueden aparecer como aspectos que limitan la seguridad del paciente, se trata de una de las necesidades mas globales que tiene el individuo y por lo tanto esta interrelacionada mas con otras necesidades, por ello el mantenimiento de un entorno seguro que corresponda con los cambios que presenta esta etapa, es el objetivo básico que hay que cubrir dentro de la necesidad el evitar peligros dar seguridad al paciente dándole protección y bienestar.

Grado de dependencia: Dependiente

Cuidados de Enfermería

Independientes	Fundamento Teórico
Si el paciente tiene dificultad para moverse necesitara la ayuda de su familia para auxiliarlo en sus necesidades y permanezca siempre vigilando.	La vigilancia nos proporcionara la seguridad de que nuestro paciente no sufra caídas y por lo tanto de traumatismos posteriores de otra índole ¹⁰ .
Evitar el uso de sujeciones y colocar barandales de la cama para evitar posibles caídas debido a algún esfuerzo innecesario.	Si se sujeta al paciente se fomenta su angustia y ansiedad por lo tanto a realizar algún esfuerzo que pueda provocar que el paciente se suelte y caiga provocando posibles traumatismos ¹¹ .

¹⁰ Leona, Mourad A. Ortopedia. Edit. Mosby-Doyma. España, 1999. pp. 233-243

¹¹ Ibid.

Evaluación:

Durante la estancia hospitalaria se le brindan todos los cuidados requeridos en cuanto a la seguridad de no reincidir en caídas, dándole apoyo emocional al paciente y a su familia, sobre todo brindándoles una orientación adecuada de las actividades que podrá realizar posteriormente en su hogar al momento que lo den de alta del hospital.

- Necesidad alterada: Descanso – Sueño.

Diagnostico de enfermería: Alteración del patrón descanso-sueño relacionado con angustia intrahospitalaria manifestado por incapacidad para conciliar el sueño adecuadamente.

Objetivo: Crear un ambiente apropiado para mejorar el descanso del paciente, disminuir el grado de depresión del paciente por medio de técnicas de relajación.

Fundamentación: La satisfacción de la necesidad del sueño y descanso es fundamental para que el ritmo de su cotidianidad no se vea alterado. El sueño se define como la interrupción periódica de conciencia, durante la cual el organismo recupera la energía necesaria para el restablecimiento físico de las funciones corporales y en consecuencia para el desarrollo de la actividad física, son algunas de las consecuencias par el desarrollo de la actividad que se desempeña durante la fase diurna. El organismo durante esta etapa de sueño disminuye sus funciones fisiológicas (pulso, respiración, presión arterial, metabolismo) y permite que se liberen las tensiones acumuladas durante el día. La disminución de las horas del sueño, del descanso o alteración en el ultimo generan problemas de insatisfacción en el paciente que se traducen en todas las áreas de su vida diaria. Sensación de cansancio, irritabilidad, disminución de la actividad física. Un buen nivel de satisfacción de esta necesidad es imprescindible para el mantenimiento del resto de las necesidades.

Grado de dependencia: Parcialmente Dependiente

Cuidados de Enfermería

Independientes	Fundamento Teórico
Tratar de dar apoyo psicológico y moral a nuestro paciente ya que se encuentra ansioso y esto altera su sueño.	La tranquilidad y el estar relajado nos garantiza en cierto modo que habrá satisfacción para a la hora de dormir. ¹²
Establecer conductas, como levantarse a la misma hora todas las mañanas, eliminar las siestas	En los estados iniciales y medios de la demencia esto favorece el sueño durante la noche. ¹³

¹² Leona, Mourad A. Ortopedia. Edit. Mosby-Doyma. España, 1999. pp. 233-243

¹³ idem.

durante el día, fomentar ejercicios regulares.	
Establecer una rutina para acostarse y procurar que se cumpla.	Una rutina coherente resulta cómoda y ayuda al paciente a prepararse para el descanso ¹⁴ .

Evaluación:

El paciente presentaba todos los días somnolencia y bostezos ya que refería no dormir bien por que el ambiente hospitalario le desagrada y por la angustia de su futuro sin embargo después de orientarle acerca de su tratamiento y explicarle cada procedimiento que se le iba a realizar menciono haber dormido mejor por lo que se comprobó que al estar más tranquilo si hay mejoría en el sueño.

¹⁴ Idem.

- Necesidad alterada: Eliminación.

Diagnostico de enfermería: Alteración de la eliminación relacionada con reposo permanente manifestado por la utilización de cómodo y pato para realizar sus necesidades fisiológicas.

Objetivo: Proporcionar un cuidado integral a fin de evitar infecciones de vías urinarias a causa de la humedad que puede existir en la utilización de estos accesorios.

Fundamentación: La salud de las personas lleva implícita la necesidad de un correcto funcionamiento orgánico, que le es posible mantener un equilibrio hemostático interno y externo, por ello una de las misiones que debe realizar con frecuencia es la deshacerse de sustancias resultantes del metabolismo celular. Este desecho que se produce principalmente por la excreción de orina y heces.

Grado de dependencia: Dependiente

Cuidados de Enfermería

Independientes	Fundamento Teórico
<p>Procurar que el paciente beba de 1500 a 2000ml diarios, y limitar los líquidos a partir de las 18:00 hrs.</p> <p>Asear y secar la piel inmediatamente después de un episodio de incontinencia.</p>	<p>Los líquidos diluyen la orina disminuyendo el riesgo de irritación y problemas vesicales. Limitar los líquidos a partir de las 18 hrs. disminuye la carga vesical durante el sueño reduciendo el riesgo de mojarse por la noche además de disminuir el estreñimiento en el paciente debido a la incapacidad para moverse.¹⁵</p> <p>El amoníaco de la orina puede irritar rápidamente la piel y predispone al paciente a sufrir rozaduras, irritación e infecciones.¹⁶</p>

¹⁵ Leona, Mourad A. Ortopedia. Edit. Mosby-Doyma. España, 1999. pp. 233-243

¹⁶ Id.

<p>Proporcionar un cuidado cutáneo cuidadoso tras cada episodio de orinar o defecar.</p>	<p>Esto evita infecciones de las bacterias propias del tracto intestinal y hongos como la <i>Candida albicans</i>, que pueden invadir con rapidez el tracto perianal.”¹⁷</p>
<p>Aplicar pastas o ungüentos protectores (óxido de zinc) sobre la piel en función de su necesidad.”</p>	<p>Las medidas de cuidado cutáneo ayudan a prevenir la irritación de la piel.¹⁸</p>
<p>Debemos tomar en cuenta el olor y el color de la orina. Si el color fuera oscuro y el olor fuerte, nos debe hacer sospechar que el paciente tiene una infección urinaria. En estos casos debemos consultar con el médico. Debemos tomar en cuenta la temperatura ya que la aparición de fiebre, es un signo significativo en el diagnóstico de una infección urinaria.</p>	<p>Una barrera cutánea evita la erosión de la piel, el óxido de zinc, funciona como un fungicida y la glicerina como un humectante.¹⁹</p>

Evaluación:

Se le brindan todos los cuidados al paciente durante su estancia hospitalaria, aseando cada que sea necesario y vigilar el estado de la piel previniendo enfermedades por hongos o de vías urinarias, tomando en cuenta que los familiares participen en esta tarea para que después se les facilite al momento de hacerlo en su domicilio.

¹⁷ Id.

¹⁸ Id.

¹⁹ Id.

- Necesidad alterada: Trabajar y realizarse.

Diagnostico de enfermería: Alteración del desempeño del rol familiar relacionado con alteración en la salud física manifestado por reposo absoluto debido a la fractura de cadera.

Objetivo: Fomentar actividades que distraigan al paciente y lo hagan sentirse útil por medio de los gustos y preferencias de este en relación a las actividades que pueda realizar y le sean satisfactorias.

Fundamentación: En este tipo de fracturas el paciente ve etapa de la vida como una serie de modificaciones cuya consecuencia es la necesidad de adaptar los comportamientos humanos a la nueva situación que se esta produciendo.

El tiempo libre de este tipo de pacientes debe mantenerlo ocupado, con actividades que le permitan convertirlo en tiempo de desarrollo personal, sintiéndose útil a los demás y no una carga para lo demás como lo expresan ellos, divirtiéndose y desarrollando su creatividad, ya que esta es una necesidad básica que permite satisfacer a la persona y conseguir un saludable estado físico y emocional.

El reconocer las actividades que más le gustan al paciente brinda un marco de referencia para fomentar éstas y de esta manera que se sienta a gusto y satisfecho con las actividades que realiza por si mismo.

Grado de dependencia: Dependiente

Cuidados de Enfermería

Independientes	Fundamento Teórico
Recomendar realizar actividades que el paciente pueda realizar con sus familiares tanto en el hospital como cuando este en su domicilio.	De esta manera al paciente le pueden gustar más las actividades realizadas y no se encontrara deprimido ya que no se sentirá solo ni que es una carga para los demás y que es capaz de realizar satisfactoriamente actividades adecuadas a su entorno. ²⁰

²⁰ Leona, Mourad A. Ortopedia. Edit. Mosby-Doyma. España, 1999. pp. 233-243

<p>Debemos proporcionar una posición adecuada en cada una de las actividades a realizar por el paciente evitando el cansancio rápido y excesivo.</p>	<p>Esto evitará lesiones, dolor y la incomodidad del paciente al momento de estar realizando sus actividades²¹.</p>
<p>Identificar las habilidades, capacidades y el gusto que tiene nuestro paciente para la práctica de las actividades que pueda desempeñar.</p>	<p>Indicarle a los familiares que participen activamente en las diversas actividades a realizar con el paciente, ya que esto activará al paciente y disminuirá su aburrimiento.²²</p>

Evaluación:

Al momento de hacer que el paciente participe en las actividades del hogar es de gran ayuda para su recuperación ya que permite que este se movilice además de que ya no manifestara ser una carga y le permitirá movilidad lo cual ayudara al paciente a disminuir ulcers por presión, por lo tanto mantendrán lo ocupado y disminuirá su aburrimiento

²¹ Id.

²² Id.

- Necesidad alterada: Nutrición e hidratación.

Diagnostico de enfermería: Alteración de la nutrición relacionada con disgusto con el ambiente intrahospitalario manifestado por la disminución del apetito.

Objetivo: Debemos propiciar que nuestro paciente tenga una buena alimentación y que ingiera todos los alimentos ya que esto le ayudará a evitar complicaciones posteriores como posibles anemias debido a una alimentación inadecuada.

Fundamentación: La nutrición juega un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo, en la promoción y el mantenimiento de la salud, en la prevención de las enfermedades y en la recuperación de las personas, a lo largo de toda su vida. La alimentación constituye una de las necesidades básicas para el buen funcionamiento del organismo, por lo que es necesario un aporte nutricional suficiente y nuestro paciente pueda tener un aporte energético necesario para tener vitalidad y prevenir enfermedades a futuro. Es importante garantizar una dieta equilibrada con un aporte de líquidos suficiente, al ayudar al paciente a comer y acompañarlo garantiza un ambiente agradable para el además de que su autoestima aumenta.

Grado de dependencia: Parcialmente Dependiente

Cuidados de Enfermería

Independientes	Fundamento Teórico
<p>Explicarle al paciente la importancia que tiene una buena alimentación y convencerlo de que ingiera todos los alimentos que se le proporcionan.</p> <p>Ver cuales son los alimentos de preferencia del paciente y tratar de que estos se incluyan en su dieta.</p>	<p>Explicarle al paciente la importancia que tiene una buena alimentación y convencerlo de que ingiera todos los alimentos que se le proporcionan.²³</p> <p>Los alimentos que nos gustan los ingerimos fácilmente, ya que de lo contrario lo hacemos con desagrado o simplemente no lo hacemos.²⁴</p>

²³ Leona, Mourad A. Ortopedia. Edit. Mosby-Doyma. España, 1999. pp. 233-243

²⁴ Ibidem.

Comentarle al paciente cuales son los diferentes grupos de alimentos que debe consumir.	Al diferenciar los grupos de alimentos podemos ver cuales son las necesidades nutrimentales del paciente según su edad y actividades físicas. ²⁵
---	---

Evaluación:

Fue de gran hablar con el paciente y hacerle ver la importancia que tiene comer todo lo que se le daba en la dieta ya que se observó una mejor respuesta después de la explicación, ya que entendió la importancia de la alimentación y hasta comento que se sentía un poco aumentado de peso.

²⁵ Ibidem.

- Necesidad alterada: Oxigenación.

Diagnostico de enfermería: Riesgo de la función respiratoria relacionado con el reposo absoluto y la incapacidad para moverse libremente.

Objetivo: Ayudar al paciente que mantenga una buena respiración y oxigenación por medio de ejercicios de relajamiento y fisioterapia pulmonar.

Fundamentación: La necesidad de respirar es la más importante de las necesidades para la supervivencia, necesitamos tomar de forma constante del aire oxígeno imprescindible para el metabolismo celular así como expulsar el anhídrido carbónico procedente de él. La respiración es un acto muy complejo, para satisfacer esta necesidad básica se debe tener un correcto aparato respiratorio que permita el proceso de ventilación pulmonar y un adecuado sistema cardiovascular que permita el transporte y difusión de los gases.

En el caso de pacientes con este tipo de fracturas con reposo absoluto es importante mantener posiciones adecuadas para propiciar una buena ventilación pulmonar.

Grado de dependencia: Parcialmente Dependiente

Cuidados de Enfermería

Independientes	Fundamento Teórico
1. Fisioterapia respiratoria: a) Colocarle en posición de decúbito lateral (derecho y después izquierdo o viceversa) b) Con las palmas de las manos hacia abajo y en posición hueca, darle ligeros golpes acompasados en la espalda en el área pulmonar durante un período de 10 minutos por cada lado. Mantener hidratación adecuada.	Con esta técnica y una adecuada hidratación conseguiremos despegar las secreciones de los pulmones, favoreciendo que el paciente tosa y así desprenda las secreciones permitiendo una adecuada entrada y salida de aire. Estas secreciones se retienen debido a la inmovilidad, por lo que tendremos que ayudarlo aplicándole fisioterapia respiratoria. ²⁶ Nos permite que se fluidifiquen las

²⁶ Leona, Mourad A. Ortopedia. Edit. Mosby-Doyma. España, 1999. pp. 233-243

	secreciones y con ello el paciente las elimine más fácilmente. ²⁷
--	--

Evaluación:

Con la fisioterapia ayudamos al paciente a sacar las secreciones que tenía en los pulmones y de esta manera pudo respirar adecuadamente con ausencia de tos, su familia ayudo de manera exitosa ya que se les explico cómo deben realizar este procedimiento, debido a que posteriormente ellos lo realizaran en su hogar.

²⁷ Idem.

1.7 Por ultimo se realiza un plan de alta para que el paciente realice algunos ejercicios que le servirán de rehabilitación en tanto se encuentre en su domicilio.

Preparación para los cuidados en el hogar:

Cuando el paciente es dado de alta requerirá muchos cuidados y adaptarse a esta nueva situación que normalmente es a largo plazo como en nuestro paciente que tendrá una ortesis en fémur, por lo que el paciente necesita sentirse cómodo en la habitación de su hogar²⁸.

Educación del paciente y su familia:

La enfermera le enseña al paciente el cuidado de la ortesis y decirle que debe vendarse todos los días su pierna de acuerdo a sus necesidades, las ortesis requieren un especial cuidado para asegurar una función adecuada y confiable. Debemos valorar la información y consideraciones con el paciente y la familia y hay que vigilar lo siguiente en el hogar.²⁹

Estado ambiental / de seguridad.-

Accesibilidad al teléfono y números de urgencias medicas, farmacia y familiares cercanos en caso de que se encuentre solo y surja algún problema.

Lámpara cerca de la cama para que el paciente tenga una adecuada visibilidad y le permita realizar ciertas necesidades recreativas. Medicamentos accesibles y etiquetados. Disponibilidad de transporte a las citas necesarias.³⁰

Estado de movilidad.-

Enseñar a la familia como usar el respirador ya que el paciente lo usara cuando menos 4 veces al día. El paciente estará en plano horizontal en su cama la mayor perta del tiempo, por lo cual puede sentarse en la cama con la cabecera unos 30 minutos cada vez que lo realice.³¹

Se le permitirá que mueva libremente los pies en el borde de la cama se pondrá de pie junto a la cama apoyado en una andadera o muletas según la

²⁸ Mourad, Leona. Enfermería Ortopédica, Edit. Interamericana, México 1999. pp. 222- 235.

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ibidem.

³¹ Ibidem.

comodidad del paciente. Se sentara en una silla en plano menor que la cadera, solo 30 minutos cada vez que lo haga después se acostara nuevamente en su cama. Después de visitar al medico unas 6-8 semanas de haber colocado la prótesis, se le aplicara un programa de ejercicios adicionales. El paciente se quedara en decúbito dorsal se apoyara sobre hombros y talones sobre la cama, para levantar, los glúteos y separarlos de la cama, estará en esta posición 5 segundos después descansara, hará 5 repeticiones. Acostado en decúbito dorsal levantara la pierna operada en extensión desde su cama unos 30 cm. y la retendrá unos 5 segundos, descansara y repetirá este ejercicio 5 veces. Se sentara con los pies en el suelo, alzara la rodilla de la pierna operada en extensión desde la silla unos 10 cm. sostendrá 5 segundos, descansara, lo repetirá 5 veces. Acostado sobre su lado sano con una almohada entre las rodillas, intentara elevar la pierna operada, desde la almohada, sosteniéndola 5 segundos, descansara y repetirá 5 veces el ejercicio.³²

Estado de nutrición.- Comprensión de los grupos de alimentos básicos que debe comer para proporcionar una nutrición optima sin ganancia ni perdida de peso. Vigilar signos de perdida de peso y/o deshidratación.³³

Estado de eliminación.- Uso de laxantes naturales para evitar el estreñimiento. Cantidad adecuada de líquidos al día de 2-3 litros, aumentar los limites superiores según la edad y peso.³⁴

Preparación psicosocial.- Un paciente que padece una fractura y que tiene que adaptarse a estar un tiempo inmovilizado, puede denotar que le es difícil, por lo que la enfermera debe ayudar a identificar los sistemas de apoyo fuertes de los cuales puede depender su alta y decirle a la familia en cuales el paciente requiere más atención, ayuda y paciencia para superar esta etapa difícil de su vida.³⁵

³² Mourad, Leona. Enfermería Ortopédica, Edit. Interamericana, México 1999. pp. 222-235.

³³ Ibidem.

³⁴ Ibidem.

³⁵ Ibidem.

CONCLUSIONES

La fractura de cadera constituye una de las causas mas frecuentes en pacientes de los 75 años de edad en adelante, por ello me llamo la atención que un adulto joven sufriera este tipo de accidente.

Hay que tener en cuenta la tensión psicológica que se derivan del traumatismo y predisponen a las personas adultas a ciertos padecimientos dentro del entorno hospitalario como lo son el insomnio, efectos posanestésicos, desnutrición, deshidratación, entre otros padecimientos con los cuales hay que prestarle la debida atención para evitar su aparición.

Durante este proceso de atención enfermería aprendí a dar cuidados en el área de traumatología a pacientes con este tipo de fracturas, a observar, analizar e identificar cada una de las necesidades de estos pacientes que son muy amplias ya que cada uno de ellos requiere grandes atenciones individualizadas para poder solventar su enfermedad así como para afrontar el problema por el que pasan junto con su familia y creo que la mejor manera es teniendo una buena disposición y un buen trabajo en equipo para que realmente se le de al paciente una atención integral, de esta manera adquiera una rápida recuperación adecuada y una pronta restitución a su vida cotidiana.

Entre las necesidades que encontré fueron las de alteración de la movilidad y postura que fue la más importante al menos para mi ya que con esta alteración se le dificultaba mucho hacer las cosas a las que estaba acostumbrado como bañarse por si mismo, además de que se puede lesionar la piel por no mantener una buena hidratación de los tegumentos y por que se recargaba mucho en los codos y talones esto le pudo haber provocado úlceras lo cual no sucedió gracias a la intervención de la familia, con lo cual también logramos mantenerlo siempre tranquilo para evitar que tuviera algún accidente en su unidad, de lo cual padeció un poco fue de insomnio pero fue más por la preocupación de cómo iban a pagar todo el tratamiento sus papas ya que el no los podía ayudar en esta situación por que el estaba acostumbrado a trabajar y tener su dinerito pero ahora con esto se siente mal, también nos comentaba

que a veces le daba pena hacer del baño ya que aparte de que sentía que nos daba molestias se sentía incomodo al tenerlo que hacer en el patio y el cómodo, algo que nos costaba un poco de trabajo al principio fue que comiera y tomara agua ya que nos decía que no le daba hambre o que estaba lleno pero ya después que asimilo su problema y me gane su confianza logre que comiera más y se hidratara con lo cual logramos que se le despejaron los pulmones de las secreciones que se le estaban acumulando, con ello siento que se lograron mis objetivos al momento de ganarme su confianza con lo cual coopero mucho más esto permitió brindarle un plan junto con su familia lo cual ayudo al estar en su casa y se tenga que adaptar a su parcial estilo de vida y a su rehabilitación.

Con mi paciente utilice el modelo de Virginia Henderson para realizar mi PAE por que se me facilito mucho además de que para mi forma de ver es uno de los mejor estructurados ya que vemos al paciente en sus tres esferas. Al realizar este trabajo me dejo mucho ya que además de adquirir practica para manejar a estos pacientes, me pude realizar más como persona y entender los problemas que más allá de su problema físico me adentre en su interior lo cual no todas las personas dejan hacer.

BIBLIOGRAFÍA

A.D.A.M. FRACTURA DE CADERA. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp.

Anthony, Catherine. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA. Décima Edición, Editorial Interamericana-McGraw-Hill. México. 1999.

Colliere, Marie Francoise. ENCONTRAR EL SENTIDO ORIGINAL DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS. Editorial Interamericana-Mc. Graw Hill. Barcelona. 1993.

Colliere, Marie Francoise. PROMOVER LA VIDA. 1ra. Edición, Editorial Interamericana-Mc Graw Hill. Madrid. 1997.

Dueñas Fuentes, José Raúl. ENFERMERAS TEÓRICAS. www.monografias.com/trabajos11/conge/conge.shtml

Fernández, Ferrin C. EL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA. 1ª Edición, Editorial Masson, España. 1999. pp. 98-101

Kozier, Bárbara. CONCEPTOS Y TEMAS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA. Editorial McGraw Hill-Interamericana. Nueva York. 1995.

Magge, David J. ORTOPEDIA. 2ª Edición. Editorial Interamericana-Mc Graw Hill. México. 1999.

Marriner, Tomey Ann. INTRODUCCIÓN AL ANÁLISIS DE LAS TEORÍAS DE ENFERMERÍA, Editorial Doyma. Madrid. 1996.

Mourad, Leona A. ENFERMERÍA ORTOPÉDICA. Editorial Interamericana. México. 1999.

Mourad, Leona A. ORTOPEDIA. Edit. Mosby-Doyma. España. 1999.

Reyes B., Isidora. DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA.[www.monografias.com/rabajo10 / lienf/lienf.shtml](http://www.monografias.com/rabajo10/lienf/lienf.shtml)

Rodríguez, Bertha. PROCESO ENFERMERO APLICACIÓN ACTUAL. 5ª Edición, Editorial Cuellar. México. 2002.

Smeltzer, S.C. ENFERMERÍA MEDICO-QUIRÚRGICA DE BRUNNER Y STUDDARTH, V. I. McGraw Hill-Interamericana. México. 2002. pp. 965-987.

Wieck, Lynn. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA. 3ª Edición, Editorial Interamericana-McGraw-Hill. México. 1999.

**AN
EN
OX
O**

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN EL ADOLESCENTE Y EL ADULTO.

Ficha de identificación

Nombre _____ edad _____ sexo _____

Fecha de nacimiento _____ escolaridad _____

Ocupación _____ estado civil _____

Lugar de residencia _____

1. Necesidad de oxigenación

¿Padece algún problema relacionado con su respiración? _____ ¿cuál? _____

¿Cuál es su opinión en relación con el acto de fumar? _____

¿Usted fuma? _____ ¿Desde hace cuanto tiempo? _____

¿Qué cantidad de cigarrillos al día? _____ ¿Cómo influye su estado emocional en el acto de fumar? _____

¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabajo puede afectar su oxigenación? _____ ¿En que forma? _____

¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? _____

¿En que forma? _____

2. Necesidad de nutrición e hidratación

¿Qué alimentos consume regularmente _____

¿Cuántas veces se alimenta al día? _____ ¿Qué alimentos prefiere? _____

¿Qué alimentos le desagradan? _____

¿Tiene problemas para masticar o deglutir? _____

¿Cuáles? _____

¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación? _____

¿Cuales? _____

¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos?

¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? _____

¿De que manera? _____

¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? _____

¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? _____

¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? _____

¿Cuáles? _____

3. Necesidad de eliminación

¿Cuántas veces evacua al día? _____ ¿Qué características tienen sus heces? _____

¿Cuántas veces micciona al día? _____ ¿Qué características tiene su orina? _____

¿Qué características tiene su menstruación?

¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o la micción? _____

¿Cuáles? _____

¿Padece da algún problema relacionado con la evacuación, micción o menstruación? _____

¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal, urinaria o menstrual? _____

4. Necesidad de movilidad y postura

¿Cómo es su actividad física cotidiana? _____

¿Realiza ejercicio? _____ ¿Qué tipo de ejercicio? _____

¿Cómo es su tolerancia física cuando realizar ejercicio? _____

¿Cómo influye en ejercicio en su estado emocional? _____

¿Padece algún problema relacionado con la movilidad y postura?

¿Cuáles? _____

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? _____ ¿de que tipo? _____

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su movilidad y postura? _____

5. Necesidad de descanso y sueño

¿Cuanto tiempo destina para descansar? _____ ¿cuantas horas duerme? _____

¿Se duerme fácilmente? _____ ¿cree tener alteración del sueño? _____

¿a que considera que se deba estas alteraciones? _____

¿Ronca ruidoso? _____ ¿usted cree que el roncar es un problema de salud? _____

¿Que ha hecho para solucionarlo? _____

¿Como influye su estado emocional en su descanso y sueño? _____

¿Como influye el lugar donde vive, estudio o trabaja para su descanso y sueño? _____

¿De que manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño? _____

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse? _____ ¿en que medida? _____

¿Elige su vestuario en forma independiente? _____ ¿Por qué? _____

¿Cómo influye su estado de animo en la selección de sus prenda de vestir? _____

¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir? _____

¿Cómo influye la moda en la selección de sus prendas de vestir? _____

¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir?

7. Necesidad de termorregulación

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? _____

¿Regularmente que temperatura tiene el lugar donde usted, vive estudia o trabajan? _____

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna? _____

¿Que medidas emplea para mantener su temperatura corporal? _____

¿Padece de algún problema relacionado con su temperatura corporal? _____

8. Necesidad de higiene y protección de la piel

¿Con que frecuencia se realiza baño de cavidades? _____

¿A que hora del día prefiere bañarse? _____ ¿cuántas veces se lava los dientes? _____

¿Cómo se lava los dientes? _____

¿En que casos se lava las manos? _____

¿Con que frecuencia se realiza el corte de uñas? _____ ¿Cómo lo hace? _____

¿Qué aspecto de la higiene considera más importante? _____

¿Qué significa para usted la higiene? _____

9. Necesidad de evitar peligros

¿Cuenta con su esquema completo de vacunación? _____ ¿Qué vacunas no se le han aplicado? _____

¿Qué tipo de autoexploración física realiza para evitar daños en su salud? _____

¿Con que frecuencia se realiza la autoexploración física? _____

¿Tienes vida sexual activa? _____ ¿Qué preferencia sexual tiene? _____

¿Utiliza algún método de protección? _____

¿Cuál? _____

¿Ha padecido algún tipo de enfermedad por transmisión sexual? _____

¿Cuál? _____

¿Toma bebidas alcohólicas? _____ ¿Desde cuando y con que frecuencia? _____

¿Qué opinión tiene usted sobre la ingestión de bebidas alcohólicas? _____

¿Consumes drogas? _____ ¿De que tipo? _____

¿Desde cuando y con que frecuencia? _____

¿Qué opinión tiene sobre el consumo de drogas? _____

¿Ha tomado fármacos o remedios sin prescripción médica? _____

¿Cuales? _____

¿Durante este año, ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movimiento? _____

¿Cuál? _____

¿En el lugar donde vive, estudia o trabaja, existen peligros que le pudieran provocar daños a la salud? _____ ¿Cómo

cuales? _____

¿Cómo reaccionaría usted ante una situación de urgencia? _____

¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes? _____

¿Cómo maneja una situación de estrés? _____

10. Necesidad de comunicación

¿Con quien vive? _____

¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos y vecinos? _____

¿Pertenece algún grupo social? _____ ¿A cual? _____

¿Durante cuanto tiempo esta solo? _____

¿Tiene pareja? _____ ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja? _____

¿Padece algún problema relacionado con la comunicación? _____

¿Cuál? _____

¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás? _____ ¿De que tipo? _____

¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo, que limiten la comunicación con los demás? _____

¿Cuáles? _____

11. Necesidad de creencias y valores

¿Tiene alguna creencia religiosa? _____ ¿Cual? _____

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? _____

¿Con que frecuencia acude a su centro religioso? _____ ¿Tiene algún problema que limite o impida asistir a su centro religiosa? _____ ¿De que tipo? _____

¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales? _____ ¿Por qué? _____

¿Sus creencias religiosas pudieran interferir en su salud? _____ ¿Por qué? _____

¿Qué significa para usted un valor? _____

¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir? _____ ¿Por qué? _____

¿Qué significa para usted la vida y la muerte? _____

12. Necesidad de trabajo y realización

¿Cuál es su rol familiar? _____ ¿Esta satisfecho con el rol que desempeña? _____ ¿Por qué? _____

¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar? _____

¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? _____

¿Cómo percibe sus expectativas en relación con su situación social? _____

¿Cómo participa en las actividades propias del hogar? _____

¿Realiza alguna actividad altruista?_____ ¿De que tipo?_____

¿Esta satisfecho(a) con su manera de pensar y actuar?_____

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas?____

¿Por qué?_____

¿En que forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas?_____

¿Qué juegos y actividades recreativas realiza?_____

¿Con que frecuencia?_____ ¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas?_____ ¿Por qué?_____

¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas?_____

14. Necesidad de aprendizaje

¿Padece de algún problema que interfiere en su aprendizaje?_____

¿De que tipo?_____

¿Qué significado tiene para usted al escuela?_____

¿A que cree que se deba ese rendimiento?_____

¿Cómo influye la relación que tiene usted con sus padres, hermanos, docentes y compañeros en su aprendizaje?_____

¿Con que fuentes de apoyo para el aprendizaje cuenta su comunidad?_____

¿Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo?_____

Identifique fuentes de apoyo para el aprendizaje en la comunidad_____

Exámenes de laboratorio¹.

Biometría hemática

Estudio	Resultado	Valores de referencia
Leucocitos	5.6 miles/mcl	3.50-10.00
Eritrocitos	4.10 millón/ml	3.80-5.80
Hemoglobina	14.0 g/dl	11.00-16.50
Hematocrito	36.00 %	35.00-50.00
VCM	82 fl	80.00-97.00
HCM	28.5 pg/cel	26.50-33.50
CCMH	34.9 %	31.50-35.50
RDW	14.1 fl	10.00-14.00
Plaquetas	321 miles/mcl	150.00-390.00
Plaquetocrito	0.300 %	0.10-0.50
Ancho de Dis. Plaquetas	14.5 %	10.00-18.00

Coagulaciones

Grupo Sanguíneo

Grupo Sanguíneo O

Factor Rh +

Tiempo de Protrombina

TP	13.9 seg.	1.0-14.5
INR	1.19	0.50-1.50
Fibrinogeno	282 mg/dl	200.00-495.00
<i>Tiempo de tromb. Parcial</i>	28.2 seg.	28-34
<i>Tiempo de trombina</i>	11.2 seg.	11-18

Química Sanguínea

Glucosa Sanguínea	98 mg/dl	70.00-105.00
Urea	18.00 mg/dl	15.00-39.00
Creatinina Serica	0.6 mg/dl	0.50-1.20

¹ Recuperados del expediente clínico del paciente.