



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Proceso Atención de Enfermería

**Aplicado a Paciente Adulto con Afección del sistema
Músculo Esquelético, Basado en el Enfoque de Valoración
de las 14 necesidades de Virginia Henderson**

**Que para Obtener el Título de:
Licenciada en Enfermería y Obstetricia.**

P R E S E N T A :

**Ramírez Aguilera Ma. Magdalena.
Nº Cta. 404115786**

Directora del Trabajo

Mtra. Sandra Sotomayor Sánchez



México D.F. Octubre 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios y a la Virgen de Guadalupe por darme la oportunidad de lograr un sueño mas, pero sobre todo por darme la vida.

A MIS HIJAS

Gracias mis princesitas por permitir que les robara parte de su tiempo y por estar siempre apoyándome.

A MI ESPOSO

Mi más profundo agradecimiento por apoyarme siempre en todos los aspectos. Gracias amor por confiar en mi.

A MIS PADRES

Porque gracias a los valores que me inculcaron he conseguido llegar a las metas que me he trazado, principalmente a mi madre, mil gracias por estar siempre a mi lado luchando por mis anhelos y sobre todo por cuidar lo mas valioso que Dios me dio " Mis hijas ".

A MIS HERMANOS Y FAMILIARES

Gracias por todo el apoyo que siempre me han brindado y sobre todo por la confianza que depositaron en mí.

MUCHAS GRACIAS

INDICE

Introducción.....	1
Justificación.....	2
Objetivos: general y específico.....	3
Metodología del trabajo.....	4
1.- Marco Teórico.....	5
1.1.- Enfermería como disciplina.....	5
1.2.- Antecedentes históricos del cuidado.....	6
1.3.- El cuidado.....	13
1.3.1.- Concepto de cuidado.....	13
1.3.3.- Cuidado como objeto de estudio.....	13
1.3.3.- Tipos de cuidado.....	17
1.4.- La teoría de enfermería.....	18
1.4.1.- Concepto.....	18
1.4.2.- Objetivos de la utilización de las teorías.....	22
1.4.3.- Clasificación de las teorías.....	22
1.5.- Teoría de Virginia Henderson.....	25
1.6.- Proceso de enfermería.....	35
1.6.1.- Concepto.....	35
1.6.2.- Objetivos.....	35
1.6.3.- Ventajas.....	36
1.6.4.- Descripción de las etapas del proceso.....	36
1.7.- El adulto.....	44
1.7.1.- Concepto.....	44
1.7.2.- Etapas del desarrollo en la edad adulta.....	44
1.7.3.- Alteración de la movilidad en el adulto.....	48
1.7.4.- Concepto de fractura.....	48
1.7.5.- Clasificación de fracturas.....	48
1.7.6.- La rodilla en la marcha normal y anormal.....	51
2.- Aplicación del proceso atención de enfermería.....	53
2.1.- Presentación del caso.....	53
2.2.- Tabla de diagnóstico de las necesidades alteradas.....	54

2.3.- Diagnóstico, objetivos, planeación, ejecución y evaluación.....	54
3.- Conclusiones.....	68
4.- Bibliografía.....	69
5.- Anexos.....	72
5.1 Rehabilitación postoperatoria.....	72
5.2 Instrumento de valoración.....	74

INTRODUCCIÓN

En la presentación del siguiente trabajo se maneja inicialmente la enfermería como disciplina, ya que en la actualidad se ha consolidado para cumplir con eficacia su función social, la cuál no solo engloba los resultados de la investigación, sino también el conocimiento de enfermería para la práctica, se considera una disciplina compleja del área de la salud con un gran impacto social que constantemente aumenta sus funciones para satisfacer las necesidades que impone el cuidado de la salud, se manejan antecedentes históricos del cuidado por ser el objeto de estudio de la enfermería, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objeto en primer lugar y por encima de todo permitir que la vida continúe y se desarrolle, para la aplicación del proceso atención de enfermería se recurrió a utilizar la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson aplicado a un paciente del Instituto Nacional de Rehabilitación, con afección del sistema músculo esquelético, para con ello facilitar la práctica de enfermería en la investigación educación, administración y práctica clínica.

En la actualidad el licenciado en enfermería, se enfrenta día a día a nuevos retos en el ámbito laboral por lo que debe actualizarse constantemente, para proporcionar una atención de calidad basada en conocimiento científico y humanístico, que cubra las necesidades del cliente.

JUSTIFICACIÓN

Los problemas del sistema músculo esquelético (cirugía de rodilla) ocupa un alto porcentaje de morbilidad, causando la inmovilidad prolongada la cuál altera el funcionamiento neuromuscular en forma progresiva y rápida, produciéndose degeneraciones y atrofia de las masas musculares cuya reparación es un proceso lento y difícil, por lo que afecta todos los aspectos de la persona adulta. Teniendo graves repercusiones, en todos los aspectos físico, cultural, social y económico ya que son procesos largos y costosos, en los cuales el licenciado en enfermería juega un papel importante, teniendo como finalidad lograr la independencia del paciente por medio de un plan de cuidados, jerarquizando necesidades y dando una atención de forma holística.

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso atención enfermería a una paciente adulta con afección del sistema músculo esquelético, posoperada de osteosíntesis de rodilla en la etapa de recuperación para favorecer su independencia y su integración en la familia y en la sociedad

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar las necesidades del cliente con afección músculo esquelética. Tomando como base el enfoque de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson
- Establecer los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades detectadas durante la etapa de valoración en el cliente postoperado de cirugía de rodilla
- Implementar el cuidado enfermero de acuerdo a los problemas encontrados en el cliente
- Planear las intervenciones de enfermería que se requieran para ayudar al cliente a satisfacer las necesidades alteradas

METODOLOGÍA DE TRABAJO

- Curso seminario taller
- Elegir una persona en condiciones de enfermedad para aplicar el proceso atención de enfermería
- Elaboración y aplicación de un instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson
- Establecimiento de diagnóstico de enfermería
- Planeación de las intervenciones de enfermería
- Ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería
- Elaboración del trabajo escrito
- Revisiones (continuas por asesor académico)
- Aprobación del asesor académico
- Registro administrativo del proceso
- Seguimiento de tramites administrativos para titulación

1.- MARCO TEÓRICO

1.1.- ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA

ENFERMERÍA

“Es una disciplina científica que posee un objeto particular de estudio y un cuerpo propio de saberes, se funda en la distinción entre cuidados genéricos, cuidados profesionales y cuidados profesionales enfermeros(Leininger 1978).”

ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA

“La enfermería es hoy una disciplina compleja del área de la salud, con un gran impacto social que constantemente aumenta sus funciones para satisfacer las necesidades que impone el cuidado de la salud en un mundo de cambio, se caracteriza por poseer una sólida formación teórico práctica que le permite un desempeño altamente cualificado en sus funciones asistencial, docente, gestora e investigadora, se integra activamente y coordina las tareas del equipo de salud desde su cualificación técnica, su capacidad reflexiva, la metodología y su humanismo integral.

ENFERMERÍA COMO CIENCIA

La enfermería es una ciencia aplicada, que toma principios o leyes de otras ciencias para aplicar al fenómeno de enfermería, como a sus procesos, métodos y resultados. En este sentido se acepta también que la enfermería es una ciencia de la salud, es una ciencia humana porque el centro de su responsabilidad, de la atención del cuidado que ofrece, es el hombre en todas sus dimensiones. Toma y aplica los principios de las ciencias sociales y humanas y los valores humanos para explicar las metas específicas que propone los fundamentos y las dinámicas de la relación enfermera – paciente, proceso en el cuál ocurre el cuidado de enfermería.

La enfermería desempeña roles estratégicos en el proceso de crecimiento del individuo y su desarrollo al ayudar a que este se enfrente a los problemas que tenga con su salud, es un elemento esencial en la planificación de la comunidad al dar servicios de salud al público, las enfermeras tienen que manejar las conductas de los individuos y los grupos en situaciones potencialmente de estrés, que tienen que ver con su salud, la enfermedad y las crisis y ayudan a que la gente se enfrente a cambios en sus actividades diarias.

En las últimas dos décadas se ha demostrado un importante avance en la disciplina gracias a la formación del posgrado y a la creación mas sofisticada del nuevo conocimiento, proceso donde las universidades han jugado un rol importante.

La profesión de enfermería se encuentra hoy en el punto en que tiene que intentar conseguir efectivamente la máxima autonomía y el control de su propia práctica ya que las enfermeras desempeñan roles estratégicos en el proceso de crecimiento del individuo, ayudando a este en su lucha con los problemas que afectan la salud, el evidente progreso científico y tecnológico de la enfermería, exige un trabajo continuo y conciente en diversos campos para mantener un servicio de enfermería de calidad, altamente humanizado y con un sólido componente ético”

1.2.-ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

“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 necesidad de cuidados, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objeto en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle, de este modo luchar contra la muerte: la muerte del individuo, la muerte del grupo, la muerte de la especie.

Los cuidados de enfermería constituyen un hecho histórico, ya que desde el principio de la humanidad surge con carácter propio e independiente.” (Hernández, 1995). “El concepto de ayuda a los demás esta presente desde el inicio de la civilización” (García, 2001).

El origen de las prácticas de los cuidados, debemos buscarlo en las actividades de alimentación y de conservación del grupo, relacionados esencialmente con los aspectos de supervivencia, en los que se desarrollaban la vida, de los primeros hombres y enmarcados dentro del concepto y ayuda existente en las sociedades primitivas.” (Hernández, 1995).

”Los cuidados van encaminados a ese mantenimiento de la vida a través de la promoción de higiene, la adecuada alimentación, el vestido y en general todas las medidas que hacen la vida mas agradable, algunos de los cuales se han dado en llamar en nuestros días cuidados básicos” (García, 2001).

“En este momento nos encontramos con una «suma» del saber acerca de las prácticas de cuidados recogidas en los papiros, el ejercicio cotidiano de los cuidados era puesto en marcha en el ámbito doméstico, por lo que generalmente era practicado por las mujeres y por los esclavos, tampoco hemos de olvidar que los cuidados estaban ambientados en el mundo mágico religioso circunscritos al ámbito de lo privado y lejos de las prescripciones racionales de los cuidados domésticos poseemos referencias indirectas en los papiros, en aquellos fragmentos que se refieran a la manera de administrar una droga, a la aplicación de ungüentos y gommas (Ebers, 325), así como la hora de administración, temperatura y duración de ciertos remedios, en cuanto a los « cuidados institucionales» en una organización sanitaria, con una fuente de autoridad central, apenas se han estudiado, las fuentes relacionadas con las prácticas del cuidado. Sabemos que se otorgaban permisos laborales para atender a los pacientes enfermos, que relevaban de su tarea a los enfermos heridos y que contemplaban la adecuada alimentación de los trabajadores”. (Hernández, 1995).

“De este modo su actividad que es recogida en la literatura griega clásica , quedando la mujer circunscrita al ámbito doméstico, por lo que en el terreno de los cuidados, aparecen como amas de casa y parteras empíricas, la mujer es representada bajo la figura de panacea, seleccionando hierbas medicinales, ayudando a los enfermos con el sacerdote del templo y con los heridos en los relatos homéricos, esta concepción sobre el trabajo manual explica la escasa importancia social que para el mundo clásico tuvieron los « cuidados de enfermería » estos cuidados fueron relegados al mundo de los sirvientes y esclavos y continuaron practicándose en el ámbito del ostracismo doméstico.

La historia de los cuidados se perfila alrededor de dos grandes ejes que originan dos orientaciones, de las que una garantizará su predominio hasta el punto de absorber a la otra, de suprimirla, intentarla incluso hacerla desaparecer.

La primera orientación es la que se inscribe en la historia de todos los seres vivos desde el principio de la historia de la humanidad: asegurar la continuidad de la vida del grupo y de la especie, teniendo en cuenta todo lo que es indispensable para asumir las funciones vitales: recursos energéticos, de ahí la necesidad de alimento, protección contra las inclemencias del frío o del calor por medio de la ropa o del refugio, que dará lugar, poco a poco, al alojamiento.

Esta necesidad de asegurar cada día el mantenimiento de estas funciones vitales da lugar a un conjunto de actividades indispensables de las que se hacen cargo hombres y mujeres que, según los recursos locales, se esfuerzan por atenderlas, las tareas se organizan alrededor de una serie de necesidades fundamentales: sustentarse, protegerse de la intemperie, defender el territorio y salvaguardar los recursos. La organización de estas tareas da origen a la división sexual del trabajo que, precisándose, marcará, de forma determinante, según las culturas y las épocas, el lugar del hombre y de la mujer en la vida social y económica. La distribución de las atribuciones garantiza la existencia y la supervivencia, pero no es que estén cargadas de un valor simbólico diferente.

Cuidar es, por lo tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación.

Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. Esto ha sido y seguirá siendo el fundamento de todos los cuidados. Todo esto ha dado lugar a prácticas corrientes, prácticas alimentarias, prácticas de vestimenta, prácticas de hábitat y prácticas sexuales. Todas estas prácticas y hábitos de vida se forjan partiendo del modo en que los hombres y las mujeres aprehenden y utilizan el medio de vida que les rodea, de ahí la infinita diversidad de prácticas que, cuando se perpetúan de forma duradera, generan por si mismas ritos y creencias. Esta orientación de los cuidados basada en todo aquello que contribuye a asegurar el mantenimiento y la continuidad de la vida nace de lo que Edgar Morin llama la *Phycis*, es decir la ciencia de la naturaleza, este conocimiento de la naturaleza favorece la adquisición del «saber usar » que elaborándose y desarrollándose constituye un patrimonio de ritos y creencias en el seno del grupo.

Asegurar el mantenimiento, la continuidad de la vida, no es cosa fácil. «Las precarias condiciones de vida hacen a la muerte omnipresente y siempre terrorífica. Para manejar este desconocimiento, nacen entonces los primeros discursos sobre el MAL, los primeros conjuros del miedo.

A partir de estas cuestiones, surgirá la *orientación metafísica*, aquella que nace de discernir lo que es considerado como bueno o como malo. Esta orientación nace y se apoya en las constataciones que se hacen a partir de lo que hombres y mujeres han descubierto del universo físico en que viven, y al mismo tiempo descubrir todo lo desconocido de este universo que es prodigioso y amenazante a la vez, que da miedo. A medida de que los grupos ratificaron sus prácticas de cuidados habituales consistentes en cosas permitidas y prohibidas, las erigieron en ritos y encargaron primero al chamán y luego al sacerdote la carga de garantizar estos ritos.

Como veremos posteriormente, los cuidados médicos, los únicos reconocidos como científicos, sustituyen a los cuidados para el mantenimiento de la vida y a los cuidados curativos nacidos de los descubrimientos empíricos sobre dichos cuidados. Con la aceleración de la dimensión el tiempo, el campo especial de los cuidados se estrecha cada vez más. Hay una desaparición, incluso una negación de los lazos entretejidos entre el hombre y su universo, su entorno, su grupo social.

El campo de los cuidados se queda aislado, parcelado, fisurado se sustrae de las dimensiones sociales y colectivas. A excepción de todas las otras concepciones o aproximaciones de corrientes muchas veces milenarias que han sido elaboradas a lo largo de la historia, y frente al problema de la Vida y de la Muerte, cuidar se convierte en tratar la enfermedad.

Las dos orientaciones anteriormente mencionadas han influido en discurrir de la enfermería y han contribuido a dificultar la identificación de los cuidados de enfermería. La evolución de la primera orientación esta vinculada a todo aquello que permite y favorece el mantenimiento y desarrollo de la vida. Los cuidados que siguen la línea de esta orientación se construyen esencialmente alrededor de todo aquello que da vida, que es fecundable y que da luz.

Los cuidados que se tejen alrededor de todo aquello que crece y se desarrolla revierten en las mujeres y lo hacen hasta la muerte: cuidados a los niños y también cuidados a los enfermos y a los moribundos. La base del conjunto de cuidados desarrollados por las mujeres a lo largo de la evolución de la historia de la humanidad han sido los cuidados corporales y la experiencia con frecuencia secular de las prácticas alimentarias, desde el origen del descubrimiento de las propiedades de las plantas, siendo así hasta nuestros días.

Por el contrario, los accidentes de caza o pesca y, a fortiori, de guerra no conciernen a las mujeres, algunos cuidados solo pueden ser competencia de hombres, mostrándose como una actividad propia de ellos.

Las curas del cuerpo herido son y seguirán siendo predominantemente cosa de hombres, iniciándose a descubrir el cuerpo por dentro, a osar explorarlo, lo que hará desarrollar una tecnología cada vez más exacta que se convertirá en la tecnología de los herreros, los barberos y los cirujanos.

Por otra parte, los cuidados que exigen una importante fuerza física serán también competencia de hombres: desplazamiento de articulaciones, reducción de fracturas, así como dominio físico de los agitados y personas en estado delirante, de locura o de embriaguez.

Además de que los cuidados no han sido solo competencia de la actividad de los hombres o de las mujeres, parece importante tener en cuenta el papel predominante de los Padres de la Iglesia, que ponen las bases de las doctrinas cristiana y orientan toda la vida monástica. La obligación de los votos religiosos y, en particular, el voto de castidad modificarán todo el simbolismo del contacto con el cuerpo sexuado, este hecho transformará progresivamente el concepto y el significado profundo de todo el conjunto de cuidados.

La historia de los cuidados esta por reconstruir completamente a la vista de los trabajos de antropólogos, historiadores, sociólogos y economistas, devolviéndolos a las «estructuras de lo cotidiano» como hizo Baudel con las prácticas alimentarias y el vestido, pero resulta imprescindible demostrar que los recientes procesos de profesionalización están sometidos a corrientes de influencia de origen muy lejano que resultaba absolutamente necesario entender para reencontrar y reexplicar así el sentido y la finalidad de los cuidados que ofrece la enfermería.

Para comprender la historia de la práctica de la enfermería, parece indispensable estudiarla y analizarla relacionándola con *la historia de la mujer sanadora y de su evolución*. La historia de las prácticas de cuidados vividas y transmitidas por mujeres, mas tarde condenadas y desaprobadas por la iglesia.

Las etapas de estas distintas formas de identificación de las prácticas de cuidados aparecen del siguiente modo:

Identificación de los cuidados de la mujer, desde los tiempos más remotos de la historia de la humanidad.

Identificación de los cuidados de la [mujer] – consagrada, desde la edad media, hasta finales del siglo XIX en Francia.

Identificación de los cuidados de la [mujer] – enfermera auxiliar del médico, desde principios del siglo XX hasta finales de los años sesenta.

A través de estas distintas formas de identificar los cuidados de enfermería, se podrá comprobar que hasta principios del siglo XX, el concepto que rige el papel de los que cuidan se basa en la primera de las orientaciones: *asegurar todo aquello que contribuye a mantener y a conservar la vida.*

La tarea principal de la enfermera esta dirigida hacia los más necesitados como ejercicio de caridad, por lo que se dedicaron a la educación de los niños huérfanos, a las labores pastorales entre mujeres y al cuidado de los enfermos los cuidados que se proporcionaban consistían fundamentalmente en alimentar a los enfermos y mantenerlos limpios, ya que hasta principios del siglo XIV, la asistencia sanitaria de forma regular era poco frecuente, así como los cuidados terapéuticos que se practicaban de acuerdo con los conocimientos científicos de la época consistía fundamentalmente en baños y sangrías“ (Hernández, 1995), “Posteriormente se desarrolla la etapa técnica donde la salud es entendida como lucha contra la enfermedad, la complejidad tecnológica hizo necesaria la aparición de un personal que asumiera algunas tareas que realizaban los médicos, a las personas dedicadas al cuidado del enfermo, se le denomina personal paramédico o auxiliar calificativo derivado de las tareas que estas personas realizaban, en su mayor parte delegadas por los médicos, esta etapa se inicio a mediados del siglo XIX con el advenimiento de lo que Colliere denomina “ mujer enfermera auxiliar del médico ” época marcada por la herencia de estudios precedentes profesión de mujeres y durante siglos reservada a mujeres consagradas.

La aparición de la enfermería técnica y la separación de los poderes político y religioso permitieron el inicio de la enfermería en vías de profesionalización, en consecuencia las enfermeras han tenido que ampliar el campo de actuación que les era propio al lado de la cama del enfermo”. (Colliere, 1993)

“En la actualidad el cuidado enfermero integra un conjunto de actividades para propiciar mayor bienestar físico y una mejor adaptación de los individuos con su entorno.

Paralelamente a este nuevo concepto de salud las enfermeras comienzan a preguntarse sobre su razón de ser, entienden que están perdiendo su identidad ligada al individuo y tratan de desprenderse de la dependencia histórica de otras disciplinas” (García, 2001)

1.3.- EL CUIDADO

1.3.1.- CONCEPTO CUIDADO

“Es el elemento esencial de la relación enfermera – cliente y la capacidad de la enfermera para enfatizar o “ sentir desde ” el paciente, representa la principal característica de las relaciones profesionales.

Aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y actitudes para conseguir el máximo potencial del ser humano en sus experiencias de salud

1.3.2.- EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de la enfermería es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental, para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud, cuidar es y será siempre indispensable no solo para la vida de los individuos, sino también para la perpetuidad de todo el grupo social.

Esta función primordial, inherente a la supervivencia de todo ser vivo, se ha visto profundamente alterada entre los hombres a medida que las grandes mutaciones tecnológicas, socioeconómicas y culturales dan lugar a la fragmentación y la disección de la aplicación de cuidados en una multitud de tareas y actividades diversas, en las que requiere tanto profesiones como oficios” (Colliere, 1993). “El cuidado de la enfermería atañe a lo cotidiano, a la profesionalidad y se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto, la complejidad estructural dialogica y de interacción reciproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cuál se desarrolla un intercambio de procesos de vida, la salud, la enfermedad y la muerte, radica en su naturaleza humana, social y en su relación

Se debe reconocer al ser humano en su dimensión individual y colectiva, una unidad en la que se integra lo afectivo, lo racional, lo natural y lo cultural, definiéndolo esencialmente como un ser sensible y transformador, un ser que requiere la comunicación e interacción permanente con el medio natural, sociocultural e histórico que lo rodea para asumir en pensamiento y una acción en torno al mundo de la vida y para ocupar un espacio con un sentido de permanencia en la realidad cotidiana.

Proyectar el cuidado desde esta perspectiva implica para la enfermera el compromiso de asumir la salud como un activo social y político, como un bien deseable y no solo como ausencia de la enfermedad o como control de factores de riesgo, exige reformular la importancia esencial en el cuidado en torno a la calidad de vida y el bienestar.

Por lo tanto la dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos se transforma al romper sus límites disciplinarios para enriquecerse con los saberes y metodología de las ciencias sociales y humanísticas además al establecer relaciones teóricas con otras áreas del conocimiento y al trascender sus propios horizontes pero conservando vivos los conocimientos, el lenguaje, los desarrollos teóricos y los conceptos constructivos frente al cuidado como objeto propio” (Medina, 1991)

“El cuidado se transforma y enriquece al asumir la categoría de proceso vital humano y desarrollarlo desde la perspectiva humanística, para entenderlo como el proceso que hace referencia a la existencia, desarrollo y trayectoria del ser humano en tanto integra los hechos vitales de la vida, salud, enfermedad y muerte e incorpora el ciclo vital en sus diferentes etapas de las esferas del desarrollo humano, los procesos de individualización y socialización y las necesidades humanas fundamentales.

Para Watson el cuidado es la expresión de una calidad humana que se manifiesta en disposición moral orientada hacia la ayuda y el compromiso, con la experiencia humana de la enfermedad, experiencia que va más allá de un conjunto de desarreglos biológicos, se inserta en la dimensión psíquica social, moral y cultural de la persona, a la enfermería en una dimensión de la realidad que trasciende el plano teológico.

El cuidado es también una responsabilidad moral que trasciende los límites de la enfermería como profesión para insertarse en el campo de los valores sociales y las acciones moralmente justificables.

En el contexto de la enfermería el cuidado supone una alta consideración para la otra persona y su modo de estar en el mundo, es decir, un compromiso moral casi imperativo con el valor y dignidad de la persona cuidada y con el respeto a los significados y el sentido que asigna a su vivencia de la enfermedad, desde esta perspectiva fenoménica y ética el cuidado está más centrado en la persona y en su subjetivación de la enfermedad que en el proceso biopatológico mismo, esta reivindicación de la visión holística de la persona trasciende la cosificación, objetivación y estandarización en la relación enfermera – persona

El cuidado es un diálogo vivo donde enfermo y persona comparten sentimientos y emociones provocados por algunos de los momentos más intensos y dramáticos de la vida, esta ínter subjetividad es la que permite mantener viva la humanidad de ambos y evita reducir el ser humano a un objeto.

Las perspectivas de Leininger y de Watson permiten conectar, articular y estructurar aspectos de los cuidados enfermeros, adjudicándolo a la noción de cuidado de las principales señas de identidad.

En el año de 1965 la Asociación de enfermeras americanas determina que los componentes y finalidades esenciales de la enfermería eran cuidar y curar. El cuidado entendido como ayuda a otra persona permite el desarrollo y la actualización del yo, es un proceso de interrelación que implica desarrollo.

Cuidar por lo tanto es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad, implica el deseo de dar cuidado y de llevar a cabo acciones de cuidado.

Son los profesionales de enfermería con su sensibilidad creatividad intelectual y recurso del método quienes deben ubicar el cuidado como objeto de su acción investigativa deben asumir el compromiso de entender para transformar, elaborar y darle validez al cuerpo teórico y conceptual en el cuál fundamentan su práctica cotidiana del cuidado integral de la salud del individuo y de los colectivos humanos para comprender la prelevancia del rol de la enfermera y para delimitar el concepto “cuidados de enfermería” es importante estudiar y analizar lo que ha presidido. La aparición y la evolución de la práctica de los cuidados de enfermería, para así poder captar las razones que han obstaculizado, su identificación, su desarrollo y su valoración (Colliere, prologo XV)

Por lo tanto el reto es avanzar hacia la construcción de un conocimiento integral que permita desde el sujeto cuidado, hasta el profesional de enfermería, explicar la producción, magnitud y distribución de la problemática sanitaria comprender las creencias, actitudes y significados sociales sobre los cuales los individuos sustentan sus comportamientos y acciones humanas y valorar los fenómenos de la vida cotidiana referidos a la salud y a la enfermedad como objetos relevantes de investigación científica.

El cuidado de enfermería implica un compromiso como un grupo profesional, con una postura crítica, constructiva y transformadora”. (Medina, 1991)

1.3.3.- TIPOS DE CUIDADOS

CUIDADOS DE COSTUMBRE Y HABITUALES: CARE

“Relacionados con las funciones de conservación de continuidad de la vida, representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua (Hidratación, Aseo), de calor, de luz o de naturaleza afectiva o psicosocial.

Todos estos aspectos interfieren entre si. Los cuidados de costumbre y habituales están basados en todo tipo de hábitos, de costumbres y de creencias a medida de que se constituye la vida de un grupo, nace todo un ritual, toda la cultura que programa y determina lo que se considera bueno o malo para conservar la vida.

Estos cuidados representan el tejido, la textura de la vida y asegurar su permanencia y duración, representan todo este conjunto de actividades que se aseguran con la continuidad de la vida como beber, comer, evacuar, lavarse, levantarse, moverse, desplazarse, así como todo aquello que contribuye al desarrollo de la vida de nuestro ser.

LOS CUIDADOS DE CURACIÓN: CURE

Relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida, garantizar la continuidad de la vida, encuentra obstáculos o trabas entre los principales se encuentran:

- El hambre, la falta de recursos en energía alimentaría para mantener las funciones vitales.

Este fue el principal obstáculo de la vida durante miles de años, e incluso ahora para una mayor parte de la población mundial.

En determinadas circunstancias es necesario utilizar además los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, cuidados de curación, es decir, todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad. Los cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas.

La diferenciación de los cuidados de curación se hace aislando cada vez más a cada individuo de su entorno, de su nicho ecológico, de su grupo e incluso de sí mismo como persona, puesto que el objeto de la curación se ha convertido poco a poco en la función orgánica o mental.

De este modo los cuidados de curación van a predominar progresivamente hasta el punto de obliterar e incluso de excluir a los cuidados para el mantenimiento de la vida, que se minimizan y se hacen secundarios, cuando siguen siendo fundamentales, puesto que sin ellos ninguna vida pueda continuar". (Colliere, 1993)

1.4.- TEORÍAS DE ENFERMERÍA

1.4.1.- CONCEPTO

TEORÍA

“Es una articulación organizada, coherente y sistemática, de una serie de declaraciones relacionadas con preguntas o cuestionamientos de un significado importante que se expresan como un todo significativo, es una representación de aspectos de la realidad que se descubren o inventan para describir, explicar, predecir respuestas, eventos, situaciones, condiciones o relaciones.

.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

Se define como la comunicación de una conceptualización de algún aspecto de la realidad de enfermería, con el propósito de describir un fenómeno, predecir las consecuencias o prescribir el cuidado de enfermería. Las teorías de enfermería son los depósitos en los cuáles reposan los resultados de la indagación relacionada con los conceptos de enfermería, tales como: salud, promoción de salud, comodidad, sanar, recuperación, movilidad, descanso, cuidado, fatiga.

“El desarrollo de las teorías de enfermería no es una actividad mágica y misteriosa. Muchas enfermeras han madurado ideas propias acerca de la profesión desde los primeros tiempos de la misma y han seguido desarrollando en privado supuestos personales basados en sus lecturas y experiencias. El desarrollo sistemático de teorías científicas sobre enfermería, probablemente mejoraría el ejercicio de la profesión y definiría las bases de una ciencia de enfermería en continuo proceso.

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES EN EL DESARROLLO TEÓRICO

FILOSOFÍA

Es la ciencia que comprende la lógica, la ética, la estética, la metafísica y la epistemología. Puede definirse como la investigación de las causas y las leyes que sustentan la realidad, e indaga la naturaleza de las cosas sobre la base del razonamiento lógico y no de métodos empíricos.

CIENCIA

Es la observación, identificación, descripción, investigación experimental y explicación teórica de los fenómenos naturales. En este sentido se puede definir como la doctrina del conocimiento.

CONOCIMIENTO

Es la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación.

HECHO

Es algo que se reconoce con certeza

MODELO

Es una idea que se explica a través de la visualización simbólica y física. Los modelos simbólicos que pueden ser verbales, esquemáticos o cuantitativos, se caracterizan por haber perdido toda forma física reconocible para alcanzar un nivel de abstracción superior al de los modelos físicos. Los modelos verbales son los que se expresan mediante enunciados verbales; los esquemáticos pueden adoptar las formas de diagramas, dibujos, gráficos o imágenes.

MODELO CONCEPTUAL

Los modelos conceptuales están constituidos por ideas abstractas y generales (conceptos), y proposiciones que especifican sus interrelaciones.

PARADIGMA

Un paradigma es un «diagrama conceptual». Puede ser una amplia estructura en torno a la cuál se articula a la teoría.

TEORÍA

Una teoría es un «conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos y con el ánimo de describir, explicar y predecir dicho fenómeno»

CONCEPTO

Un concepto es la «formulación mental compleja de un objeto, propiedad o suceso que se deduce de la experiencia perceptiva individual». Puede asociarse a «una idea, una imagen mental o una generalización conformada y desarrollada en la mente». Los conceptos ponen nombre a los fenómenos.

Concepto abstracto. Los conceptos abstractos son completamente independientes del tiempo y del lugar.

Concepto concreto. Un concepto concreto es específico del tiempo y del lugar.

FENÓMENO

Es todo acontecimiento o hecho que se percibe directamente a través de los sentidos «lo que existe en el mundo real»

DEFINICIONES

Las definiciones son enunciados que expresan el significado de una palabra, una frase o un término.

SUPUESTOS

Son enunciados que se admiten como ciertos, sin ninguna prueba o demostración, se clasifican en explícitos e implícitos.

ENUNCIADOS TEÓRICOS

Los enunciados teóricos describen una relación entre dos o más conceptos

HIPÓTESIS

Es un enunciado de relación que aún debe comprobarse". (Marriner, 1999)

1.4.2.- OBJETIVOS DE LA UTILIZACIÓN DE LAS TEORÍAS

- “Proporciona conocimiento necesario para perfeccionar la práctica
- Aumentar la capacidad de enfermería, ya que provee conocimiento Teórico que sustente y pueda asegurar el éxito del método de enfermería.
- Proporcionar autonomía profesional, así como su identidad
- Favorecer el desarrollo de la capacidad analítica estimula el razonamiento científico de valores y los supuestos y determina los propósitos del ejercicio profesional.
- Posibilita áreas de investigación
- Mejora el ejercicio de la profesión de enfermería
- Ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas, mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.
- Facilita a los profesionales autonomía de acción, ya que sirve como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales.
- Ayuda a desarrollar las habilidades analíticas, estimula el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que se aplican.
- Determina los objetivos de la práctica, la educación y la investigación de enfermería” (Marriner,1999)

1.4.3.- CLASIFICACIÓN DE LAS TEORÍAS

a) GRANDES TEORÍAS

“Son aquellas que cubren áreas amplias de preocupación dentro de una disciplina, son construcciones sistemáticas sobre la naturaleza de enfermería.

Son complejas y de considerable envergadura, en la mayoría de los casos, exige una mayor especificación y fragmentación de sus enunciados para poderlas comprobar y verificar en un plano teórico, contiene conceptos recapitulatorios que incluyen teorías de menor envergadura”. (Marriner, 1999)

b) TEORÍAS DE NIVEL MEDIO

“Son mucho mas limitadas en amplitud, son menos abstractas , describen fenómenos o conceptos específicos y reflejan de mejor manera los componentes de la práctica define a las ideas de la teoría de rango medio como relativamente simples, en el sentido que estas ideas proponen aspectos “funcionantes de la disciplina.

c) MICROTEORÍAS´

“Las microteorías son las menos complejas y las más específicas, se han definido como un conjunto de enunciados teóricos, por lo general hipótesis, relativos a fenómenos muy concretos”. (Marriner, 1999)

DESARROLLO DE LAS TEORÍAS

“El desarrollo de las teorías es un proceso definido sobre todo por métodos de inducción, deducción y retroducción.

INDUCCIÓN:

La inducción es una forma de razonamiento que va de lo específico a lo general. En la lógica inductiva, se combinan series de detalles concretos o conjuntos más amplios de hechos u objetos.

El razonamiento inductivo se basa en la observación y el análisis de los sucesos específicos como base para formular enunciados teóricos generales, se trata de un método que parte de la investigación para llegar a la teoría.

DEDUCCIÓN: Es una forma de razonamiento lógico que va de lo general a lo específico, comprende una secuencia de enunciados teóricos deducidos de un limitado conjunto de axiomas o enunciados generales, para construir hipótesis empíricas específicas, se utilizan relaciones teóricas abstractas. Se trata de un enfoque que trata de aplicar los modelos teóricos a la investigación.

RETRODUCCIÓN: Consiste en el uso combinado de la inducción y la deducción.

FORMAS DE LAS TEORÍAS

Atendiendo a su método las teorías se clasifican en tres grandes categorías:

NORMATIVAS: Las teorías normativas conjunto de leyes en un enfoque inductivo a partir del cual, tratan de descubrir patrones de comportamiento en los resultados de las investigaciones. Estos resultados se seleccionan y clasifican, según el grado de respaldo empírico que demuestra en leyes generalizaciones empíricas e hipótesis.

AXIOMÁTICAS: El método axiomático se basa en un sistema lógico interrelacionado de conceptos, definiciones y enunciados de relaciones estructurados de forma jerárquica.

CAUSAL

El proceso causal permite ampliar el conocimiento de los fenómenos a través de los enunciados que determinan las relaciones causales entre las variables dependientes y las independientes.

CRITERIOS PARA EVALUAR LA TEORÍA

Para evaluar la teoría los temas que suelen plantearse en este contexto son:

CLARIDAD: Deben identificarse los principales conceptos y subconceptos que se utilizan y establecer definiciones concisas para los mismos.

SENCILLEZ: Chinn y Jacobs sostienen que en enfermería el personal necesita una teoría sencilla que oriente su práctica profesional.

GENERALIDAD: Para determinar el grado de generalidad de una teoría hay que examinar el alcance de sus conceptos y objetivos.

PROFESIÓN EMPÍRICA: Se vincula con la verificabilidad y con la aplicación última que se pretende de una teoría y esta relacionada con la solidez de la conexión entre los conceptos definidos y la realidad observable.

CONSECUENCIAS DEDUCIBLES: Chinn y Jacobs afirman que la teoría de enfermería debe guiar la investigación y el ejercicio profesional, generar nuevas ideas y diferenciar el enfoque de la enfermería de los de otras profesiones

1.5.- TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson Nació en 1879, siendo la quinta de ocho hermanos originaria de Kansas City Missouri, paso su infancia en Virginia. Durante la primera guerra mundial despertó en Henderson el interés por la enfermería, así en 1918 ingresó en la escuela de enfermería del ejercito en Washington, d.c. En 1921 se graduó y acepto un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.

En 1922 inició su carrera docente de enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia, cinco años mas tarde ingresó en el Teachers Collage de la Universidad de Colombia, donde consiguió los títulos B.S y M.A. en la rama de enfermería.

En 1929 Henderson ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, regresó al Teachers Collage en 1930 como miembro del profesorado e impartió cursos sobre las técnicas de análisis de enfermería y prácticas clínicas hasta 1948” (Marriner, 1999). Henderson perteneció en activo como asociada emérita de investigación en Yale, sus conclusiones y su influencia en esta profesión le han hecho merecedora de mas de nueve títulos doctorales honoríficos y del primer premio Cristiane Reiman, también recibió el premio Mary Adelaida Nutting de la Nacional league for Nursing de los Estados Unidos y fue elegida miembro honorario de la American Academy of Nursing Henderson vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora, falleció de muerte natural en Marzo de 1996, a la edad de 98 años, Su definición de enfermería es conocida internacionalmente y su trabajo sigue ejerciendo una gran influencia en la práctica, educación. e investigación en el campo de la enfermería en todo el mundo. Henderson se convirtió en una leyenda viva”.(Marriner, 1999)

FUENTES TEÓRICAS

“Henderson publicó por primera vez su definición de enfermería en una revisión de 1955 de The Principles. And Practice of Nursing de Harper y Henderson, calificaba a su trabajo mas de definición que de teoría, describió su interpretación de enfermería como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas”. (Marriner, 1999)

“Incluyó principios fisiológicos, en su concepto personal de la enfermería, su formación en estas áreas data de su relación con Sackople y Torndike durante sus estudios universitarios en el Teachers Collage.

En su curso de psicología Stakpole tomó como base la declaración de Claude Bernard en que afirmaba que para conservar la salud hay que mantener constante la linfa que rodea la célula. A partir de esta idea Henderson supuso que una definición de enfermería debería incluir una apreciación de equilibrio fisiológico.

Henderson también adquirió un conocimiento sobre la medicina psicosomática y su relación con la enfermería, describió su punto de vista con las siguientes palabras, era evidente que el equilibrio emocional no puede separarse del equilibrio fisiológico, después de haber reconocido que la emoción, es realmente nuestra interpretación de la respuesta celular a las fluctuaciones en la composición química de los fluidos intercelulares.

Henderson no identificó las teorías exactas que apoyaba Thorndike sino que solo indicó que se refería a las necesidades básicas de los seres humanos. En los 14 componentes de la asistencia de enfermería de Henderson, que parte de las necesidades físicas para llegar a los componentes psicosociales, se observa una correlación con la jerarquía de necesidades". (Marriner, 1999)

CONCEPTOS BÁSICOS DEL MÉTODO DE VIRGINIA HENDERSON

“Henderson inicialmente no pretendió elaborar una teoría de enfermería, lo que a ella le llevó a desarrollar su trabajo, fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermería. El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporciona una identidad profesional propia.

A partir de la revisión de la bibliografía existente en aquellos años sobre enfermería, se dio cuenta de que sus libros que pretendían ser básicos para la formación de las enfermeras no definían de forma clara, cuáles eran sus funciones y que sin este elemento primordial para ella no se podían establecer los principios y la práctica de la profesión.

La cristalización de sus ideas se recoge en una publicación de 1956 en el libro *The Nature of Nursing*, en el que se define la función propia de la enfermera de la siguiente forma.

La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o una muerte serena) actividades que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza conocimiento o voluntad necesaria de acuerdo con la definición propia de la enfermera y a partir de ella.

Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados. Así cada persona se configura como un ser humano único y complejo como componentes biológicos psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer, para mantener su integridad física y psicológica promover su desarrollo y crecimiento.

- 1.- Necesidad de oxigenación
- 2.- Necesidad de nutrición e hidratación
- 3.- Necesidad de eliminación
- 4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura
- 5.- Necesidad de descanso y sueño
- 6.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
- 7.- Necesidad de Termorregulación
- 8.- Necesidad de higiene y protección de la piel
- 9.- Necesidad de evitar peligros
- 10.- Necesidad de comunicarse
- 11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- 12.- Necesidad de trabajar y realizarse
- 13.- Necesidad de jugar/participación en actividades recreativas
- 14.- Necesidad de aprendizaje”

(Fernández, 1993)

“Estas necesidades son comunes a todos los individuos, si bien cada persona, en su unicidad, tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de la vida.

Las diferencias personales en la satisfacción de las 14 necesidades básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona así como la estrecha interrelación existente en las diferentes necesidades, que implica que cualquier modificación en cada una de ellas puedan dar lugar a modificaciones en las restantes desde el punto de vista holístico, esto quiere decir, que el estudio por separado de cada una de estas necesidades, en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad, sino solamente de una parte de la realidad de la persona, siendo necesario la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes, para poder valorar el estado del individuo como un todo.

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales en este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud. Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson, a tres causas y que identifica como: falta de fuerza, falta de conocimiento y falta de voluntad.

El concepto de independencia puede ser definida como la capacidad de la persona para satisfacer por si mismo sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

El modelo de satisfacer las propias necesidades así como la forma en que cada uno manifiesta que esta necesidad está satisfecha, es totalmente individual, por ello, los niveles de independencia en la satisfacción de las necesidades también son independencia en la satisfacción, de las necesidades también son específicas y únicas para cada individuo, las cuáles variarán según los aspectos biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Todo ello a su vez modifica sensiblemente los criterios de independencia considerados como parámetros de normalidad en cada caso concreto.

La dependencia puede ser considerada en una doble vertiente, por un lado la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades, por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las 14 necesidades.

Los criterios de esta dependencia deben considerarse al igual que los de independencia, de acuerdo con los componentes específicos de la persona (biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales). De acuerdo con este enfoque una persona con una alteración física que necesita seguir una dieta determinada puede ser calificada como dependiente si no sabe como confeccionarla, si no quiere o si no puede por falta de capacidades psicomotoras.

Las causas de la dificultad son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades Henderson las agrupa en tres posibilidades.

1.-Falta de fuerza: interpretamos por fuerza, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes o la situación la cuál vendrá determinado por el estudio emocional estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

2.- Falta de conocimiento: es el entorno a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad de la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

3.- Falta de voluntad: entendida como capacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

La presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial, así como temporal o permanente, estos aspectos deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondientes. El tipo de actuación vendrá siempre determinado por el grado de dependencia identificada.

Los cuidados básicos de enfermería están íntimamente relacionados con el concepto de necesidades básicas, los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas son universalmente los mismos porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades, la enfermería se componen de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona. De ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a las personas en su totalidad.

Henderson analiza también la contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinario, considerando que colabora con los demás miembros del equipo, así como estos colaboran con ellas en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, como el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte.

En relación al paciente Henderson afirma que todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que, primordialmente su misión consiste en “asistir” a esta persona. Si el paciente no comprende ni acepta el programa tratado con el y para el se perderán gran parte de los esfuerzos del equipo. El paciente usuario es visto como un sujeto activo y responsable de su propia salud, que participa en las decisiones y en el logro de sus metas”. (Fernández y Novel, 1993)

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

“ENFERMERÍA: Henderson definió la enfermería en términos funcionales “la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o una muerte tranquila).

INDEPENDENCIA: Puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con sus edad etapa de desarrollo y situación.

DEPENDENCIA: Puede ser considerada en una doble vertiente, por un lado la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades, por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

SALUD: Henderson no dio una definición propia de salud, pero en sus escritos compara la salud como la dependencia, en la sexta edición, *The Principles and Practice of Nursing*, citó diversas definiciones de salud de varias fuentes entre ellas las del estatuto de la Organización Mundial de la Salud, interpretaba la salud como la capacidad de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de la enfermería”. (Fernández y Novel, 1993)

“ENTORNO: Henderson acudió a Webster’s New Collegiate Dictionary de 1961 en el que se define entorno como: el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

PERSONA: Henderson pensaba en el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila” (Marriner, 1999).

SUPUESTOS PRINCIPALES

“Virginia Henderson no citó directamente cuáles eran los supuestos mas señalados que incluía en su teoría, de sus publicaciones se han extraído los siguientes supuestos:

ENFERMERÍA

Una enfermera

- Tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos
- Actúa como miembro de un equipo médico
- Actúa al margen del médico pero apoya su plan, puede y debe diagnosticar y aplicar un tratamiento cuándo la situación así lo requiere
- Debe tener nociones tanto de biología como de sociología
- Puede valorar las necesidades humanas básicas
- Los 14 componentes del cuidado de enfermería, abarcan todas las funciones posibles de enfermería

PERSONA (PACIENTE)

- Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional.
- El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia
- El paciente y su familia constituyen una unidad
- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería

SALUD

- La salud es la calidad de la vida
- Es fundamental para el funcionamiento humano
- Requiere independencia e interdependencia
- Favorecer la salud es más importante para cuidar al enfermo
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios

ENTORNO

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermera puede interferir en dicha capacidad
- Las enfermeras deben esforzarse en cuestiones de seguridad
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas
- Las enfermeras deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a la construcción de edificios, adquisición de equipos y mantenimiento
- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que se basan sus prescripciones para aparatos de protección
- Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos". (Marriner, 1993)

APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

“El modelo de Henderson, como marco conceptual es perfectamente aplicable en todos y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención.

1.- En las etapas de valoración y diagnóstico sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos, en esta etapa se determina:

- El grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
- Las causas de la dificultad en tal satisfacción
- La interrelación de unas necesidades a otras
- La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas

2.- En las etapas de planificación y ejecución sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención más adecuada a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo, siempre que sea posible en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención mas adecuado a la situación.

3.- Finalmente en la etapa de evaluación, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según Henderson nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo mas rápido posible, nuestra actuación va encaminada a ayudarle a alcanzar dicha independencia por si mismo, de acuerdo con sus propias capacidades y recursos". (Fernández, y Novel, 1993)

1.6.- PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1.6.1.- CONCEPTO

“Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona o grupo de personas, responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. En otras palabras es un conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico con el fin de asegurar que una persona necesitada de cuidados de salud recibe el mejor cuidado posible.” (Alfaro, 2005)

1.6.2.- OBJETIVO

“Constituir una estructura que pueda satisfacer individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

1.6.3.- VENTAJAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Constituye un método organizado para proporcionar cuidados de enfermería
- Ofrece atención individualizada continua y de calidad de acuerdo con la priorización de sus problemas
- Impide omisiones y repeticiones innecesarias
- Permite una mejor comunicación
- Estimula la participación del paciente
- Proporciona el crecimiento profesional
- Permite asignar los sujetos de atención en forma racional y le proporciona información para investigación
- Aumenta la satisfacción de las enfermeras ante la consecución de resultados

1.6.4.- DESCRIPCIÓN DE LAS ETAPAS DEL PROCESO

VALORACIÓN:

Es la primera etapa del proceso de enfermería dado que todas las decisiones y actividades de enfermería se basan en la información reunida durante esta fase la cuál consta de la recolección de datos de forma organizada y sistemática.

COMPONENTES DE LA FASE DE VALORACIÓN

- **OBTENCIÓN DE LOS DATOS:** Recopila la información sobre el paciente o cliente.
- **VALORACIÓN DE LOS DATOS:** Comprueba que los datos son hechos reales y cuales son cuestionables.

- **ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS:** Reúne los datos en grupos de información o fin de identificar modelos de salud o enfermedad
- **IDENTIFICACIÓN DE LOS MODELOS:** Fórmese una impresión inicial sobre los modelos de información

OBTENCIÓN DE DATOS

LA RECOGIDA DE DATOS: Se lleva a cabo entre el paciente/ cliente y el sistema de cuidados de salud. En el momento del ingreso se realiza una valoración completa de enfermería y se anotan los datos pertinentes en el dossier y en el plan de cuidados de enfermería, la recogida de datos prosigue durante toda la estancia del enfermo en el hospital, a medida que se producen cambios y sigue su formación.

¿QUE PROCESO HAY QUE UTILIZAR PARA REUNIR LOS DATOS?

Se debe utilizar todos los recursos disponibles esto supone usar la información obtenida de las siguientes fuentes.

- Información que procede del mismo paciente o cliente (fuente primaria o principal)
- Información procedente de la familia del individuo o de otros allegados
- Información obtenida del dossier del enfermo (análisis de laboratorio, radiología, historia clínica, notas de evolución, consultas por escrito, registro de enfermería)
- Información verbal y escrita facilitada por otros profesionales trabajadores de la salud que tratan con el paciente

OBTENCIÓN DE DATOS

Los datos deben obtenerse a través de la observación, la entrevista y el examen físico. La recogida de datos empieza con la entrevista de enfermería y la valoración física que realizan durante el ingreso en el hospital.

En esta valoración exhaustiva de ingreso, denominada valoración de los datos fundamentales, es cuando debe obtenerse la información crucial sobre todos los aspectos de la salud del paciente.

TIPOS DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

- **VALORACIÓN DE DATOS FUNDAMENTALES DE ENFERMERÍA:** Reúne datos sobre todos los aspectos de la salud del cliente, generalmente se realiza durante el contacto inicial con el cliente.
- **VALORACIÓN FOCALIZADA DE ENFERMERÍA:** Se oriente a reunir datos sobre un problema específico que ya ha sido identificado, puede realizarse durante el primer contacto, pero a menudo forma parte de una valoración diaria continuada.

LA ENTREVISTA DE ENFERMERÍA

La entrevista de enfermería es una parte esencial de la recogida de datos, sus habilidades como entrevistadora, la capacidad para establecer una relación satisfactoria determinarán la cantidad de datos pertinentes recogidos

MEDIDAS PARA CONSEGUIR UNA ENTREVISTA SATISFACTORIA

- Crear una relación de confianza con el paciente
- Formular algunas preguntas de sondeo
- Adoptar una actitud de escucha activa
- Mantener una observación continua

VALORACIÓN FÍSICA

Deberá realizarse de forma conjunta con la entrevista, supone un examen exhaustivo y sistemático del paciente

- **OBSERVACIÓN:** Examen visual cuidadoso y global
- **AUSCULTACIÓN:** Examen basado en la audición con un estetoscopio
- **PALPACIÓN:** Examen basado en el tacto y la sensación
- **PERCUSIÓN:** Examen basado en el tacto, la percusión y la audición

IDENTIFICACIÓN DE LOS DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS

Información subjetiva: Es aquella que refiere el paciente

Información objetiva: Es concreta y constatable, como los signos vitales, los análisis de laboratorio, etc.” (Alfaro, 2005)

“Validación de los datos: Significa que la información que se ha reunido es verdadera

Organización de los datos: En esta etapa se trata de agrupar la información de tal forma que nos ayude en la identificación de problemas

2.- DIAGNÓSTICO

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiere de la intervención de enfermera con el objeto de resolverlo o disminuirlo”. (Marriner, 1999). “Se trata de una fase de enorme importancia, pues es en ella cuando se analizan los datos para identificar los diagnósticos y problemas de enfermería que constituirán la base del plan de cuidados.

Los diagnósticos de enfermería son problemas que pueden prevenirse, resolverse o reducirse mediante actividades independientes de enfermería. Son descripciones de la respuesta humana de un individuo o grupo a su estado de salud y a menudo se expresan con alteraciones reales o potenciales de estas.

Las funciones de enfermería tienen 3 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 actuación.

- La dimensión dependiente de la práctica de enfermería, incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico, quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras.
- La dimensión interdependiente de la enfermera: Se refiere a aquellos problemas o situaciones en cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud.
- Dimensión independiente de la enfermera: Es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería y no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales

TIPOS DE DIAGNÓSTICO

- **REAL:** Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables.
- **ALTO RIESGO:** Es un juicio clínico en que un individuo, familia o comunidad, son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar
- **DE BIENESTAR:** Juicio clínico respecto a una persona grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel mas elevado
- **DE SINDROME:** Comprenden un grupo de diagnósticos de enfermería reales o potenciales

La investigación enfermera llevada a cabo mediante los diagnósticos enfermeros y los problemas interdependientes resultan de gran utilidad ya que determinan los conceptos de los cuidados enfermeros pudiendo repercutir los resultados en el cuerpo de conocimiento” (Marriner, 1999).

“Identificar los diagnósticos de enfermería potenciales y posibles, es tan importante como establecer los diagnósticos reales. Si detecta un diagnóstico potencial de enfermería antes de que se produzca realmente podrá tomar medidas para prevenir su aparición.

3.- PLANIFICACIÓN

Una vez concluida 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 detectados” (Marriner, 1999)

“Este es el momento en que se determina como proporcionar los cuidados de enfermería de una forma organizada, individualizada y dirigida a los objetivos a conseguir.

ETAPAS EN EL PLAN DE CUIDADOS

- **FIJACIÓN DE PRIORIDADES:** Hoy más que nunca las enfermeras deben aprender a establecer prioridades. Al brindar cuidados de enfermería a individuos, observará que los problemas, situaciones o prioridades pueden cambiar día a día, tendrá que aprender a ser flexible y fijar las prioridades en función del estado actual de las situaciones y los problemas presentes. Seguidamente tendrá que determinar el orden de los cuidados de enfermería.

ADMINISTRACIÓN DE LOS CUIDADOS EN BASE A LOS OBJETIVOS

- Establecer objetivos es una parte necesaria de la fase de planificación del proceso de enfermería, pues es importante asegurar que todos saben lo que se pretende conseguir y cuando.

OBJETIVOS A CORTO Y LARGO PLAZO

- **OBJETIVOS A CORTO PLAZO:** Son aquellos que pueden cumplirse con relativa rapidez a menudo en menos de una semana.
- **OBJETIVOS A LARGO PLAZO:** Se alcanzan tras un período más prolongado, generalmente semanas o meses

Al establecer los objetivos del paciente y planificar los cuidados de enfermería, debe aplicar las normas de calidad señaladas por la ley, la ANA y el centro en el que está trabajando”. (Alfaro, 2005)

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

“Las actuaciones de enfermería 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, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar la elaboración de actividades han de tenerse presentes los recursos materiales desde la estructura física del servicio hasta su equipamiento, los recursos humanos.

Documentación en el plan de cuidados de enfermería, es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones de enfermería.

Las finalidades de los planes de cuidados dirigidos a fomentar unos cuidados de calidad mediante:

- Los cuidados individualizados
- La continuidad de los cuidados
- La comunicación
- La evaluación

PARTES QUE COMPONEN LOS PLANES DE CUIDADOS

Los planes de cuidados deben tener los siguientes registros documentales:

- Diagnóstico de enfermería: Problemas interdependientes
- Objetivos del cliente para el alta a largo plazo
- Ordenes de enfermería (actividades)
- Hoja de admisión
- Documento donde se registra: Los problemas del paciente los objetivos del plan de cuidados y Las acciones de enfermería
- Documento de evaluación". (Marriner, 1999)

4.- 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 enfermeras

- Continuar con la recogida y valoración de datos
- Realizar las actividades de enfermería
- Anotar los cuidados de enfermería
- Dar los informes verbales de enfermería
- Mantener el plan de cuidados actualizados

En esta fase se realizará todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

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

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente y se lleva a cabo sobre las etapas del plan la intervención enfermera y sobre el producto final. Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva". (Marriner, 1999)

1.7.- EL ADULTO

1.7.1.- CONCEPTO

"Se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años.

1.7.2.- ETAPAS DE DESARROLLO EN LA EDAD ADULTA

Hay dos enfoques teóricos genéricos para la edad adulta que destacan las etapas. El concepto Erikson de las crisis normativas de la vida en particular ha sido de gran influencia, el describe tres etapas amplias en la madurez o edad adulta, empezando con la intimidad con respecto al aislamiento, en los veinte a la generalidad con respecto al estancamiento en los treinta y tal vez en los principios de los cuarentas y luego la integridad con respecto a la desesperación en las últimas décadas de la madurez.

Cada tarea o problema se cree que tiene un momento particular en el ciclo de la vida, relacionado con la edad física y con las exigencias del papel que son normales de esa edad. El desarrollo normal por tanto comprende una serie de crisis o dilemas predecibles.

En la vida adulta típica, hay cambios específicos y predecibles de los papeles que se asocian principalmente a la adición y sustracción de las relaciones familiares, el matrimonio, la adición de los hijos, el abandono del hogar por parte de los hijos.

EDAD ADULTA O MADUREZ TEMPRANA DE LOS 22 A LOS 40 AÑOS

Una vez que la transición a la vida independiente ha tenido lugar con sus tentaciones y adaptaciones, el adulto joven entra en un período de consolidación de los 20 a los 40 años.

Estos años se caracterizan por una capacidad física y mental máxima normalmente concentrada en el desempeño del trabajo, la preparación para un empleo usualmente ocurre durante este periodo, al igual que el tiempo de concentración mas intenso en el éxito y avance en el trabajo.

CAMBIOS EN EL DESARROLLO DURANTE LA EDAD ADULTA

DESARROLLO FÍSICO:

Función máximo en la mayoría de las capacidades corporales número máximo de células, papilas gustativas, reflejos, etc. El punto máximo de la capacidad usualmente se considera que se da a la edad de 25 a 30 años.

DESARROLLO COGNÓSCITIVO:

Las operaciones formales están en su lugar por lo menos para algunos adultos; el máximo desempeño mental en la mayoría de los adultos se dan en este periodo, ya sea que estén usando las capacidades ejercitadas óptimamente o las no ejercitadas, alguna disminución en las medidas de las pruebas mentales requieren de rapidez o en las medidas de la inteligencia fluida o líquida puede ocurrir en la parte final del periodo.

DESARROLLO SOCIAL:

Según el patrón clásico este periodo comprende el matrimonio, el nacimiento de todos los hijos, suele asociarse a una satisfacción marital inicial y luego una disminución por el resto del periodo, la satisfacción por el trabajo normalmente es baja al principio, pero va aumentando en forma estable de los 22 a los 40 años.

Hay un fuerte énfasis sobre el logro del trabajo.

Las amistades son inicialmente considerables y bajan alcanzando el punto más bajo a los 40 años aproximadamente". (Helen y Mitchel, 2002)

CARACTERISTICAS DEL ADULTO

- "Pretende y desarrolla una vida autónoma en lo económico y en lo social.
- Cuando tiene buena salud, está dispuesto a correr riesgos temporales de entrega corporal en situaciones de exigencia emocional.
- Puede y desea compartir una confianza mutua con quienes quieren regular los ciclos del trabajo, recreación y procreación, a fin de asegurar también a la descendencia todas las etapas de un desarrollo satisfactorio
- Posee un concepto de si mismo, capaz de tomar decisiones y autodirigirse.

- Juega un papel social, que conlleva responsabilidades desde el punto de vista económico y cívico.
- Forma parte de la población económicamente activa y cumple una función reproductiva
- Actúa independientemente en sus múltiples manifestaciones de la vida.
- Su inteligencia sustituye a la instintividad.
- Además de su preocupación por el Saber, requiere del Saber hacer y el Saber ser.
- Tiene la capacidad para entregarse a afiliaciones y asociaciones concretas así como para desarrollar la fuerza ética necesaria para cumplir con tales compromisos
- Sus experiencias sexuales y sociales, así como sus responsabilidades, lo separan sustancialmente del mundo del niño.
- En los últimos años de esta etapa, se considera como alguien que enseña. Educa o instituye, así como buen aprendiz. Necesita sentirse útil y la madurez requiere la guía y el aliento de aquello que ha producido y que debe cuidar.

EL ADULTO EN SU PAPEL DE EDUCANDO

- Se acerca al acto educativo con disposición para aprender, responsable y consciente de la elección del tema a tratar..
- Puede pensar en términos abstractos, es capaz de emplear la lógica y los razonamientos deductivos, hipótesis y proposiciones para enfrentar situaciones problemáticas.
- Se torna de un ser dependiente a uno que autodirige su aprendizaje.
- Aprovecha su bagaje de experiencias como fuente de aprendizaje, tanto para si mismo como para los que lo rodean.
- Suele mostrarse como analítico y controvertible de la sociedad, la ciencia y la tecnología.
- Regularmente rechaza las actitudes paternalistas de los educadores.

- Mantiene una actitud de participación dinámica pero asume posiciones desaprobatorias cuando se siente tratado como infante.
- Rechaza la rigidez e inflexibilidad pedagógica con la que es tratado por los profesores que frenen indirectamente el proceso de autorrealización, aspiración natural y propia de la juventud y de los adultos en general.
- Es buscador de una calidad de vida humana con fuertes exigencias de la que se le respete su posibilidad de crecer como persona y se le acepte como crítico, racional y creativo.
- Parte de su propia motivación para aprender y se orienta hacia el desarrollo de tareas específicas.
- Busca la aplicación y práctica inmediata de aquello que aprende.
- Se centra en la resolución de los problemas más que en la ampliación de conocimientos teóricos.

1.7.3.- ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD EN EL ADULTO FRACTURAS

1.7.4.- CONCEPTO

La fractura puede definirse como una solución de continuidad en un hueso, producido bruscamente por una violencia exterior o por una contracción muscular intensa.

1.7.5.-CLASIFICACIÓN

Según el mecanismo traumático que los origina, es clásico que las fracturas se dividan en directas e indirectas.

Las fracturas por causa directa son aquellas que se producen en la zona de aplicación del agente vulnerable (Proyector, bastonazo,coz de caballo) y son comunes en el cráneo, la cara y las falanges de las manos.

Las fracturas por causa directa son las mas frecuentes en las extremidades y en general se producen en punto distante del sitio donde se aplica la fuerza vulnerante, esta fuerza puede actuar en forma de flexión, de compresión, de torsión, de cillazamiento o de avulsion

- a) En las fracturas de flexión la fuerza actúa en forma de palanca, a veces rectificando o exagerando una curvatura ósea normal (frecuente en huesos largos).
- b) En las fracturas por compresión, la fuerza puede aplicarse en una zona distante y ciertos segmentos óseos comprimidos por estructuras vecinas pueden aplastarse dentro de si mismas, estas fracturas son comunes en huesos esponjosos.
- c) En las fracturas por fuerza de torsión, mas comunes en huesos debilitados, por osteoporosis, el trazo fracturario toma un recorrido helicoidal o espiroideo.
- d) El cizallamiento es la consecuencia de un esfuerzo cortante que se produce en ciertas fracturas (fémur)
- e) La avulsión, es una fractura por mecanismo de arrancamiento posterior a una contracción muscular abrupta y enérgica y se observa en ciertas apófisis óseas donde se insertan potentes grupos musculares.

FRACTURAS DE LA ARTICULACIÓN DE LA RODILLA

Las fracturas de la rodilla pueden clasificarse en diferentes categorías:

- Fracturas del extremo distal del fémur
- Fracturas del extremo proximal de la tibia y la patela

En las fracturas de la rodilla también se debe evaluar la lesión sufrida por el cartílago, fracturas condrales que afectan solo al cartílago articular

Las fracturas pueden deberse a lesiones por torsión que pueden efectuarse cuando el pie fijo se rota interna o externamente en relación con el fémur, por violencia directa o por daño del cartílago secundario a subluxación en la patela". (Schrock, 2004)

SINTOMAS

- Hemartrosis
- Dolor
- Sensibilidad localizada
- Crepitación y fijación
- Diferentes grados de incapacidad

DIAGNÓSTICO

Por medio del estudio radiológico AP y L, a veces son necesarias proyecciones oblicuas para definir adecuadamente el hundimiento y los rasgos de fractura. En este sentido ha sido de utilidad el estudio complementario con tomografía axial computada o resonancia magnética.

TRATAMIENTO

Depende del mecanismo exacto de la fractura, la alineación de los fragmentos, la integridad articular y la alineación adecuada de la superficie de la articulación.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Está indicado en fracturas con hundimiento de los platillos tibiales, con inestabilidad de rodilla o con separación de fragmentos". (Caillet, 2002).

“El hundimiento se corrige levantando el platillo tibial, agregando debajo injerto óseo esponjoso, cuyo control se puede realizar abriendo la articulación. Por una artrotomía o por visión artroscópica. Ello permite además comprobar lesiones meniscales que con frecuencia se asocian a las fracturas de platillos tibiales.

Los fragmentos separados deberán ser reducidos y fijados mediante alambre y tornillos.

COMPLICACIONES

- Lesiones meniscales o ligamentosas
- Artrosis por tratarse de una lesión intra articular, es esperable una artrosis aún, cuándo se haya obtenido una congruencia anatómica de las superficies articulares, por el daño del cartílago articular
- Desviaciones residuales en varo o valgo, que en ocasiones pueden ser bastante invalidantes y progresar con artrosis o inestabilidad”. (Caillet, 2002)

1.7.6.- LA RODILLA EN LA MARCHA NORMAL Y ANORMAL

“Todos los aspectos del tronco y las extremidades inferiores en especial la rodilla, participan en la marcha coordinando y sincronizando. Los factores que se deben considerar:

- Coordinación neuromuscular
- Competencia del cuádriceps
- Intervención del grupo de músculos de la corva
- Capacidad del límite articular
- Normalidad del tejido estructural dentro de la rodilla
- Capacidad propioceptiva
- Participación de las estructuras del pie y tibia femoral

Todo esto debe considerarse cuando se evalúa la función de la rodilla en la marcha y la posición erecta.

MARCHA ANORMAL: La marcha patológica resulta de:

- Una anomalía estructural en la que hay un cambio en la longitud o en la forma de los huesos de la extremidad inferior
- Un cambio patológico del tejido blando de la extremidad inferior, en especial de las estructuras articulares
- Un trastorno neuromuscular, en el cuál el control de la marcha es anormal.

CAMBIOS ESTRUCTURALES

La desigualdad en la longitud de las piernas causará anomalía en la marcha, la pelvis en el lado corto cae haciendo que compense en la pierna opuesta, la pierna no afectada experimenta un aumento en la flexión de la rodilla, la cadera y el tobillo durante la fase de balanceo y hay tendencias de la pierna corta ligera a compensar, iniciando la ambulaci3n con hiperextensi3n ligera de la rodilla.

La evaluaci3n cuidadosa de la funci3n en el mal funcionamiento de la rodilla requiere:

- Un examen neurol3gico por la paresia motora y la hiperreflexia con o sin perdida propioceptiva
- Una evaluaci3n ortop3dica para valorar la contracci3n, la mala alineaci3n o la laxitud excesiva
- Una evaluaci3n cuidadosa de la posici3n erecta y de la marcha
- Pruebas adecuadas para complementar el examen neurol3gico

Los elementos m3dicos, neurol3gicos u ortop3dicos que originan la marcha anormal, se deben tratar primero, posteriormente se debe instruir al paciente en las t3cnicas apropiadas de rehabilitaci3n dirigidas al mejoramiento”

2.- APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

2.1.- PRESENTACIÓN DEL CASO

“Se trata de paciente femenino de 35 años de edad, residente del Distrito Federal, con escolaridad preparatoria, con hábitos higiénico dietéticos, con alteración en el consumo de carbohidratos. Hogar con los servicios básicos de urbanización niega tabaquismo o alcoholismo, niega alergias o transfusiones previas.

Se encuentra hospitalizada en el tercer piso (trauma) del Instituto Nacional de Rehabilitación, cursando el primer día de postoperada de osteosíntesis de rodilla izquierda. A la exploración física se observa conciente, tranquila, orientada, adecuada colocación e hidratación de tegumentos, signos vitales dentro de parámetros normales, tórax con movimiento de ampliación y amplexación, ruidos cardiacos de acuerdo a intensidad y frecuencia, abdomen blando, depresible, sin irritación peritoneal.

Extremidades inferiores con cirugía de rodilla izquierda, con vendaje muslo podálico de Robert Jhannes, con sensibilidad disminuida, edema, equimosis, adecuada coloración y temperatura con imposibilidad para la dorsiflexión.

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

NECESIDADES	INSATISFECHA		POTENCIAL	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
	SATISFECHA	REAL				
1.- Oxigenación	X					
2.- Alimentación e hidratación		X		X		X
3.- Eliminación			X			
4.- Movimiento y mantener buena postura		X		X		
5.- Descanso y sueño		X				X
6.- Vestido	X					
7. Termorregulación			X	X		
8.- Higiene	X					
9.- Evitar peligros			X	X		
10.- Comunicación	X					
11.- Creencias y valores	X					
12.- Trabajar y realizarse		X		X		
13.- Recreación	X					
14.- Aprendizaje		X		X		

2.3.- DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración de la necesidad de descanso y sueño relacionada a desconocimiento de su proceso de recuperación manifestado por ansiedad y expresión verbal

OBJETIVOS

- Identificar Las causas reales que le producen insomnio
- Favorecer la relajación física

- Establecer un patrón satisfactorio de sueño y descanso
- Promover la comodidad de la Sra. Olivia

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

FUNDAMENTO TEÓRICO

INDEPENDIENTES

- Establecer una conversación con la Sra. Olivia para tratar de identificar las causas que contribuyen al insomnio	- El conocimiento de los factores causales puede permitir a la Sra Olivia, empezar a controlarlos.
- Animar a la Sra. Olivia para que fije y mantenga una rutina horaria para dormir	- La rutina puede ayudar e inducir el sueño
- Disipar con claridad las dudas que la Sra. Olivia manifieste respecto a su recuperación	- El conocer el proceso y el tiempo aproximado que llevará su recuperación logrará disminuir la ansiedad e inducir a la relajación y al sueño
- Animar a la Sra. Olivia a utilizar trucos para conciliar el sueño, como la lectura o escuchar música	- Estos trucos favorecen la relajación muscular y emocional
- Enseñar a la Sra. Olivia a utilizar soporíferos, como la leche y alimentos ricos en proteínas antes de dormir	- La leche y los alimentos ricos en proteína contienen triptofanos, un precursor de la serotonina que se cree que induce y mantiene el sueño
- Enseñar a la Sra. Olivia técnicas de relajación	- Las técnicas de relajación inducen al sueño
- Recomendar a la Sra. Olivia que evite los estimulantes que contienen cafeína antes de irse a dormir	- Los estimulantes inhiben el sueño
DEPENDIENTES Ministración de medicamento inductor del sueño	

EJECUCIÓN

Se orientó a la Sra. Olivia sobre su proceso de recuperación, se enseñaron técnicas de relajación y métodos para inducir el sueño.

EVALUACIÓN

La Sra. Olivia mencionó las causas que le producen dificultad para dormir y se llevaron a cabo intervenciones para favorecer el sueño.

La Sra. Olivia manifiesta sentirse relajada y satisfacer más sus necesidades de sueño y descanso.

La Sra. Olivia manifestó que en su casa llevará a cabo los métodos de relajación proporcionados para corregir esta necesidad

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración de la necesidad de movimiento y mantener buena postura, relacionada con cirugía de rodilla y vendaje muslo podálico manifestado por incomodidad, dolor y limitación de la amplitud de movimientos

OBJETIVOS

- “Conservar la fuerza y el tono de los músculos que no se utilizan y cuyo movimiento no este contraindicado por la naturaleza del problema
- Prevenir la degeneración de estos músculos
- Evitar contracturas que pudieran impedir la movilidad de las articulaciones
- Prevenir el deterioro de otras capacidades funcionales de la Sra. Olivia por la limitación de la movilidad
- Disminuir el dolor

- Conservar o recuperar la independencia de las actividades de la vida diaria en cuanto sea posible". (Beverly, 1998)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INDEPENDIENTES	FUNDAMENTO TEÓRICO
- Conservar la posición apropiada de la articulación de la rodilla	- La posición correcta y adecuada previene o disminuye el dolor
- Mantener elevada la extremidad operada	- Evita el edema en los tejidos traumatizados, disminuyendo el dolor y el compromiso neurovascular distal
- Ayudar a la Sra. Olivia a realizar ejercicios de movilidad en las articulaciones de las extremidades no afectadas, tres o cuatro veces al día	- Ejercicios de movilidad articular ayudan a mantener el tono muscular y evita contracturas
- Enseñar a la Sra. Olivia ejercicios isométricos para que realice con el miembro inferior derecho	- Los ejercicios isométricos hacen que los músculos se contraigan sin que participen las articulaciones y ayudan a conservar la fuerza y la masa muscular
- Permitir que la Sra. Olivia participe en las actividades de la vida diaria de acuerdo a sus capacidades y limitaciones	- La independencia mejora la autoestima y aumenta la actividad muscular y la fuerza
- Orientar a la Sra. Olivia sobre los suplementos alimenticios ricos en proteínas y vitaminas	- Las proteínas y vitaminas son necesarios para la cicatrización ósea
- Colaborar con la Sra. Olivia para lograr un grado de movilización progresiva * Ayudar a la Sra. Olivia a que se siente lentamente * Permitir que deje colgando la pierna no afectada fuera de cama durante	- La movilización previene múltiples complicaciones como rigidez articular atrofia muscular, alteraciones cardiorrespiratorias y disminución del peristaltismo

<p>unos minutos antes de ponerse de pie con ayuda del andadera</p> <p>* Ir aumentando progresivamente el tiempo de permanencia fuera de la cama según tolere</p> <p>* Progresar hasta la diambulacion</p>	
<p>DEPENDIENTES</p> <p>Ministracion de analgésicos, antiinflamatorio y antibióticos.</p>	
<p>- Colocación de crioterapia en rodilla</p>	<p>- El frio local permite la inhibición y/o descenso en la velocidad de trasmisión de las terminaciones nerviosas hacia las neuronas de primer orden, lo cuál reduce la trasmisión de estímulos dolorosos, así también constriñe los vasos sanguíneos periféricos y se reduce la liberación de sustancias productoras de dolor (Histamina)</p>

EJECUCIÓN

Se asistió a la Sra. Olivia en la realización de ejercicios isométricos, se orientó sobre la importancia que tiene su participación durante la movilización, ya que es fundamental para lograr su pronta recuperación, así mismo se asistió durante su movilización fuera de cama

Se dieron a conocer algunos alimentos que contienen proteínas y vitaminas

EVALUACIÓN

Realiza ejercicios indicados

Se moviliza fuera de cama con apoyo de aparato ortopédico (andadera)

Participa en su higiene personal (baño)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración de la necesidad de alimentación e hidratación relacionada a alta ingesta de alimentos ricos en carbohidratos manifestada por sobre peso.

OBJETIVOS

- “Conservar la nutrición e hidratación adecuadas
- Restablecer su estado nutricional satisfactorio
- Identificar los hábitos alimenticios que ocasionan aumento de peso”
(Bervery , 1998)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INDEPENDIENTES	FUNDAMENTO TEÓRICO
- Enseñar a la Sra. Olivia técnicas de modificación de conducta, por ejemplo beber agua antes de comer, comer despacio y masticar bien	- La modificación de la conducta puede ayudar a perder peso - El masticar bien ayuda al desdoblamiento de los carbohidratos
- Orientar a la Sra. Olivia sobre la importancia de realizar ejercicio cuando haya salido de su problema	- El ejercicio reduce el peso a la vez que aumentan las necesidades caloricas del organismo.
- Recomendar a la Sra. Olivia que evite ingerir alimentos entre comidas, que ocupe su tiempo en otras actividades (ver televisión, leer)	- La actividad distrae a la Sra. Olivia de los pensamientos de comida
- Animar a la Sra. Olivia a llevar un registro de los alimentos consumibles en 24 horas	- Esto ayuda a la Sra. Olivia a darse cuenta de cuales son los alimentos que contribuyen a elevar la ingesta calorica

- Establecer una buena relación enfermera – cliente	- Una buena relación enfermera – cliente permite a este último expresar sus sentimientos acerca de su auto concepto
- Orientar a la Sra. Olivia sobre los suplementos alimenticios ricos en proteínas y vitaminas	- Las vitaminas y proteínas son necesarios para la cicatrización ósea” (Kozier, 1999)
DEPENDIENTES - Canalizar o programar una ínter consulta con un nutriólogo para el ajuste indicado de la alimentación de acuerdo a los requerimientos de la señora Olivia	

EJECUCIÓN

Se orientó a la Sra. Olivia sobre la importancia de realizar ejercicio de forma constante de acuerdo a sus posibilidades, así mismo se le informó que es necesario que deje de consumir alimentos ricos en carbohidratos principalmente entre comidas y que existen actividades que ella puede realizar en su tiempo libre, lo cual le evitara el consumo excesivo de alimentos.

Se programó una cita con el nutriólogo del hospital.

EVALUACIÓN

La Sra. Olivia se muestra optimista y dispuesta a realizar las actividades recomendadas cuando se encuentre en posibilidades de hacerlo.

Se interesa por su salud, refiriendo que logrará llegar a su peso ideal

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de alteración de la necesidad de eliminación intestinal relacionado a la baja ingesta de líquidos y a la falta de movilidad.

OBJETIVOS

- Evitar problemas agregados a su enfermedad
- Mejorar la función de eliminación intestinal de la Sra. Olivia

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INDEPENDIENTES	FUNDAMENTO TEÓRICO
- Observar las características de evacuación	- La valoración de las características de las evacuaciones, el patrón de eliminación intestinal y la presencia de otras manifestaciones, nos permiten conocer el problema, estimar su severidad y evaluar la respuesta de los cuidados". (Rodríguez, 2001)
- Aumentar la ingesta de líquidos	- El aumento de la ingesta de líquidos reduce la incidencia de estreñimiento
- Estimular la ingesta de alimentos como el salvado,	- Los alimentos ricos en fibra aumentan la masa fecal
- Explicar a la Sra. Olivia que debe mejorar la actividad física a través del ejercicio, por ejemplo caminando, de acuerdo a sus posibilidades"	- El ejercicio potencia el apetito y aumenta el peristaltismo

DEPENDIENTES	
---------------------	--

- Programar una Inter consulta con el nutriólogo para que valore y prescriba una dieta con alimentos que eviten el estreñimiento y faciliten la defecación	
--	--

EJECUCIÓN

Se orientó a la Sra. Olivia sobre el riesgo que representa permanecer en una sola posición, haciendo énfasis de la importancia que tiene, ingerir abundantes líquidos y llevar una dieta rica en fibra, así como realizar movilización fuera de cama y lograr la deambulacion con apoyo de aparato ortopédico (andadera)

EVALUACIÓN

La Sra. Olivia sigue indicaciones prescritos por el nutriólogo, aumenta la ingesta de líquido e inicia la movilidad fuera de cama con apoyo de andadera.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de alteración de la necesidad de evitar peligros relacionada a inmovilización física, herida quirúrgica y uso de dispositivo ortopédico (andadera)

OBJETIVOS

- Identificar posibles signos de infección en herida quirúrgica
- Conservar la integridad de la piel
- Evitar contracturas musculares y rigidez articular
- Evitar caídas
- "Conservar la fuerza y el tono de los músculos que no se utilizan y cuyo movimiento no esta contraindicado por la naturaleza del problema

- Prevenir la degeneración de estos músculos
- Evitar contracturas que pudieran impedir la movilidad de las articulaciones
- Prevenir el deterioro de otras capacidades funcionales del enfermo por la limitación de la movilidad”. (Beverly, 1988)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INDEPENDIENTES	FUNDAMENTO TEORICO
<p>- “Valorar y vigilar constantemente la herida quirúrgica para detectar signos de infección</p>	<p>- El conocimiento personal de las conductas de riesgo puede producir cambios de comportamiento que reducen el riesgo.</p> <p>- La valoración regular permite una detección precoz de los procesos infecciosos y un tratamiento temprano</p>
<p>- Vigilar las constantes vitales coloración y temperatura de la piel donde se encuentra la herida quirúrgica</p>	<p>- El aumento de la temperatura corporal, el enrojecimiento de la piel, la evaluación de la frecuencia cardiaca y respiratoria son indicativas de una infección sistémica</p>
<p>- Colocación de crioterapia en herida quirúrgica durante 15 minutos</p>	<p>- La aplicación de frio local ayuda a desinflamar, facilita la circulación sanguínea produce un efecto anestésico y relajante</p>
<p>- Realizar curación de la herida y cambios de apósito con técnica aséptica</p>	<p>- Las técnicas asépticas limitan la entrada de microorganismos a la herida</p>
<p>- Explicar a la Sra. Olivia que existen factores de riesgo, que le pueden ocasionar una infección</p>	<p>- La comprensión facilita la participación total de la paciente en el régimen terapéutico</p>

- Orientar a la Sra. Olivia y a su familia sobre la técnica para curar la herida quirúrgica en su domicilio	- Orientar a la Sra. Olivia y a su familia contribuye a evitar complicaciones relacionada a la infección de herida quirúrgica”. (Kozier, 1999)
” Asegurar un medio ambiente limpio	” La unidad del paciente en condiciones óptimas de limpieza disminuye el riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias
-Comunicar al medico cualquier signo o síntoma que nos haga sospechar de una infección	- El informe oportuno al medico sobre la presencia de signos de infección permitirá intervenciones que evitan mayores complicaciones”. (Rodríguez, 2001)
- Conservar la posición indicada de la articulación de la rodilla	- “ La posición indicada previene o disminuye el dolor
- Orientar a la Sra. Olivia la importancia de iniciar la deambulacion temprana	- La movilización fuera de la cama evitara contracturas musculares y rigidez articular
- Orientar a la Sra. Olivia sobre el uso correcto del dispositivo ortopédico	- El conocimiento del uso correcto del dispositivo ortopédico evitara caídas y con esto problemas agregados a su padecimiento”.(Kozier, 1999)
DEPENDIENTES - Ministracion de analgésicos y antibióticos	- El efecto analgésico se logra con base en la elevación del umbral al dolor en las neuronas periféricas del organismo

EJECUCIÓN

Se vigiló de forma constante, la herida quirúrgica, así mismo se informó a la Sra. Olivia el procedimiento para el cuidado de la herida en su domicilio.

Se realizaron ejercicios de movilización logrando la deambulacion asistida con dispositivo ortopédico (andadera)

EVALUACIÓN

La Sra. Olivia cursa sin datos de infección, con herida quirúrgica limpia, se mantiene con movilidad constante y se observa habilidad para el manejo del dispositivo ortopédico (andadera)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de alteración de la necesidad de termorregulación, relacionada a vendaje compresivo y disminución de la movilidad

OBJETIVOS

- Evitar daño tisular
- Mantener la temperatura dentro de parámetros normales

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INDEPENDIENTES	FUNDAMENTO TEÓRICO
- Vigilar de forma continua la temperatura y la coloración del miembro pélvico operado	- La vigilancia continua, permitirá una detección oportuna en los cambios de temperatura
- Vigilar que la compresión del vendaje sea moderada	- La compresión moderada ayudará a mantener la temperatura adecuada del miembro pélvico operado
- Promover la movilización constante del miembro pélvico operado, de acuerdo a prescripción médica	- Con la movilización se genera calor

EJECUCIÓN

Se vigila continuamente que el vendaje no ejerza demasiada compresión

Se vigila coloración y temperatura de miembro pélvico operado.

Se orienta a la Sra. Olivia sobre la importancia que tiene, avisar si nota que el vendaje le aprieta, o tiene fríos los dedos del pie

Se informa a la Sra. Olivia que debe tener movilidad continua fuera de cama

EVALUACIÓN

Se mantuvo en condiciones normales la temperatura de la extremidad pélvica operada

El vendaje no causó compresión excesiva en la extremidad pélvica

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Alteración de la necesidad de trabajar y realizarse relacionado a uso de aparato ortopédico manifestado por tristeza, depresión

OBJETIVO

- Lograr que la Sra. Olivia se interese temporalmente en realizar otras actividades

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INDEPENDIENTES

- Fomentar el entusiasmo en la Sra. Olivia para que realice otras actividades, explicándole que podrá reincorporarse a vida normal en cuanto termine su rehabilitación

FUNDAMENTO TEORICO

- Seguir adelante con su proyecto de vida y con sus actividades normales, es importante ya que el ser humano necesita conseguir sus objetivos planteados a lo largo de su vida para poder sentirse satisfecho consigo mismo

- Sugerirle a la Sra. Olivia que ocupe su tiempo libre en desarrollar actividades como leer, tejer.	- El fomentar la realización de otras actividades contribuirán a evitar la depresión y la falta de interés.
---	---

EJECUCIÓN

Se le orientó a la Sra. Olivia sobre alternativas de las actividades que puede realizar durante su recuperación

EVALUACIÓN

La Sra. Olivia mostró interés aunque se observa triste y preocupada por el tiempo que llevará su recuperación

CONCLUSIONES

El desarrollo de este trabajo se llevó a cabo con base a una metodología científica, la cual permitió desarrollar por medio del proceso atención de enfermería, una serie de cuidados; los cuales fueron jerarquizados de acuerdo a las necesidades de la Sra. Olivia, viéndose desde una perspectiva holística, basándose en el enfoque de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Los objetivos trazados inicialmente, se cumplieron satisfactoriamente, con la colaboración de la paciente, familia y equipo multidisciplinario; aunque fue una tarea difícil, porque no existía un criterio unificado, ni es fácil sensibilizar al personal operativo, pero finalmente se trabajó en conjunto y se demostró que es factible la aplicación del proceso de enfermería en forma individual.

REHABILITACIÓN POSTOPERATORIA

Los pacientes deben permanecer en cama durante 24 horas después de la cirugía, haciendo los ejercicios respiratorios y circulatorios que se le han enseñado antes de la intervención. Si se emplea tratamiento anticoagulante, se reduce la necesidad de ejercicios circulatorios. También se recomienda al paciente que practique ejercicios elásticos de cuádriceps. El paciente puede tener algún tipo de inmovilización de rodilla, como una ortesis de descanso o una férula de escayola, o puede estar en reposo o utilizar una máquina de movimiento pasivo continuo (MPC). El cirujano debe establecer la duración de la inmovilización o del uso del MPC.

La movilización suele iniciarse a las 24 horas, con el paciente fuera de cama de pie y apoyando sobre una andadera supervisado por el fisioterapeuta. Si el equilibrio es adecuado y no existen complicaciones posquirúrgicas (p. ej. descenso de la presión arterial, sensación de vahído) se recomienda practicar los ejercicios de transferencia, pasando a la deambulación cuando sea posible.

La rehabilitación avanza en función de la capacidad del paciente y debe conseguir:

- La progresión a la deambulación con muletas o bastones.
- La reeducación de la marcha con un patrón de paso y ritmo correcto.
- El comportamiento seguro en escalones, escaleras, pendientes y terreno irregular.
- La movilización de la rodilla. Se puede iniciar en el postoperatorio inmediato o, dependiendo del protocolo del cirujano, retrasarla hasta 5 días. La movilización se puede conseguir con ayuda de MPC o con ejercicios libres y/o de facilitación.

Se han publicado numerosos artículos sobre el uso de MPC. En algunos de ellos se afirma que el MPC aumenta el grado de flexión en las fases iniciales de la rehabilitación mientras que en otras se asegura que a los 6 meses no existen diferencias en el arco de la movilidad conseguido con MPC o con ejercicios libres.

Cuando se utiliza el MPC como método para movilizar la rodilla, se tiene en cuenta la tolerancia del paciente. La necesidad de mantenerse completamente pasivo mientras la maquina esta funcionando reduce la confianza del enfermo. Además, el uso de algunos tipos de maquinas de MPC precisa un arco de la movilidad de la cadera superior al que tienen estos pacientes. Pueden ser necesarios los ejercicios libre y con tabla deslizante para mejorar la movilidad y la potencia muscular del paciente, este puede comenzar los ejercicios en piscina y gimnasio. Estos ejercicios aumentan las demandas físicas sobre el paciente y su rodilla. Las bolsas de hielo pueden utilizarse para reducir o prevenir la inflamación, lo que permite mover la rodilla con mayor facilidad.

La duración de la estancia en el hospital depende de la capacidad del paciente, de su seguridad para moverse, del arco de la movilidad alcanzado y de la ausencia de complicaciones.

Si la recuperación de la movilidad de la rodilla progresa demasiado despacio, algunos cirujanos utilizan la manipulación bajo anestesia (MBA). El momento apropiado para llevarlo a cabo depende de las preferencias del cirujano.

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA
BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE
VIRGINIA HENDERSON**

Datos de identificación:

Nombre: Narváez Luna Olivia **Edad:** 35 **Sexo:** Fem.
Ocupación: Comerciante **Estado Civil:** Casada **Religión:** Católica
Escolaridad: Preparatoria **Domicilio:** Palma 116 San Bartolo Ameyalco
Unidad de salud donde se atiende: Secretaria de Salud

Signos Vitales:

Respiración: Frecuencia 16 Amplitud: Buena x Mediana Reducida
Pulso: Frecuencia 76 Ritmo: Regular x Irregular Amplitud: Fuerte x
Débil Temperatura: 36 Tensión arterial 120 / 70 mm Hg.
Somatometría: Peso 69 Talla 156

VALORACIÓN DE NECESIDADES:

1. OXIGENACIÓN:

¿Tiene algún problema para respirar? No x Sí Describa
¿Se expone a humo de leña? No ¿Fuma? No x Sí ¿Cuántos cigarros al día? ¿Convive con fumadores? No x Sí ¿Convive con aves? Sí ¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? No x Sí ¿Su casa está ventilada? No Sí x ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? No x Sí ¿Tiene familiares con problemas para respirar? No Sí x ¿Le ha diagnosticado hipertensión? No x Sí ¿Tiene problemas cardiacos? No x Sí ¿Tiene familiares con problemas del corazón? No Sí x ¿Toma algún medicamento? No x Sí Especifique

Exploración:

Región cardio pulmonar: **Con movimiento de ampliación y amplexación normales, ruidos cardiacos de adecuada intensidad**
Dificultad respiratoria: No x Sí fatiga No
Tos: No x Sí Expectoración: No x Sí Coloración de la Piel Rosacea
Llenado **capilar 2 a 3** segundos.

2.- ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno?

Cereal, Leche, Fruta
Cantidad en raciones: **1 vaso de leche, 1 manzana, 70 gramos de cereal**

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida?

Tortillas, Sopa de Pasta, ensalada de verdura, 1 pieza de pollo
Cantidades en raciones: **3 Tortillas, 1 plato de sopa, 200 ml, 50 gramos de verdura, 1 pieza de pollo o 100 gramos de carne**

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena?

Leche, Te, Pan, Fruta
Cantidad en raciones: **1 Vaso de Leche, 1 pieza pan, 1 pieza de fruta**

¿Come entre comidas? No___Sí **x** ¿En donde acostumbra comer? **En su casa**
 ¿Con quien acostumbra comer? **Esposo y 2 niños**
 ¿Considera que su estado de animo influye en su alimentación No___Sí **x** ¿Por qué?
Por estrés consume mas comida ¿Cuáles son los alimentos que le agradan?
Alimentos Dulces ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? **Los picosos**
 ¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? **Ninguno** ¿Cuáles son los
 alimentos que le causan alergia? **Ninguno** ¿Tiene problemas para masticar? No **x**
 Sí___¿Por qué?___¿Tiene dentadura completa? No___Sí **x** ¿Usa prótesis?
 No **x** Sí___Tiene Problemas con su peso? No___Sí **x** ¿Por qué? **Falta de Ejercicio**
 ¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No___Sí **x** ¿Por qué?
Descanso 15 minutos posterior a la comida
 Cantidades en raciones:___
 ¿Cuántos vasos de agua toma al día? **6 Vasos** ¿Acostumbra tomar refrescos? No **x**
 Sí___Cantidad -----¿Acostumbra tomar Café? No **x** Sí___¿Acostumbra tomar
 alcohol? No **x** Sí___¿Toma suplementos alimenticios? No___Sí **x** Vitaminas.
 Explore:
 Cavidad oral: **Se observan piezas dentales completas con ligeras caries en
 piezas molares posteriores**
 Región abdominal: **abdomen blando, depresible sin datos de irritación
 peritoneal, se observa ligera distensión**

3. ELIMINACIÓN

¿Cuántas veces evacua al día? **2** ¿Presenta esfuerzo para defecar No **x**
 Sí___¿Tiene Dolor anal al evacuar? No **x** Sí___¿Tiene dolor abdominal al evacuar?
 No **x** Sí___¿Especifique características del dolor?___
 ¿Presenta flatulencias? No___Sí **x** ¿Tiene tenesmo? No **x** Sí___¿Tiene
 meteorismo? No **x** Sí___¿Tiene incontinencia? No **x** Sí___, ¿Tiene prurito? No **x**
 Sí___¿Tiene hemorroides? No **x** Sí___¿Cuándo presenta problemas para evacuar,
 que recursos utiliza? **Toma agua** ¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? **Tomar
 agua y relajarse** ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? **No consumir agua y la
 falta de ejercicio**
 ¿Qué características tiene la evacuación?
Amarilla, pastosa
 ¿Cuántas veces orina al día? **5** ¿De que color es su orina? **Claro** ¿Qué olor tiene
 su orina? **Sin olor** ¿Tiene disuria? No **x** Sí___¿Tiene poliuria? No **x** Sí___¿Tiene
 Nicturia? No **x** Sí___¿Tiene retención de orina? No **x** Sí___¿Tiene urgencia para
 orinar? No **x** Sí___¿Qué recursos utiliza cuando tiene infección de vía urinarias?
Limpieza y uso de antibiótico por indicación medica
 ¿Usted suda? No___Sí **x** ¿Cómo es su sudoración ? **es abundante**
 ¿Bajo que condiciones suda? **Con el ejercicio y en situaciones de estrés**
 Fecha de Última menstruación? **14 Septiembre..** ¿Cada cuándo menstrua? **20 a 28
 días** ¿Cuántos días dura su menstruación? **3** ¿Tiene dismenorrea? No___Sí **x**
 ¿Tiene pérdidas intermenstruales? No **x** Sí___Tiene flujo vaginal? No **x** Sí___¿Qué
 características tiene?___¿Qué hace para *controlar* la dismenorrea?
Ninguno

4. MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA

Tiene algún problema que le dificulte la deambulación? No___Sí **x** Especifique
Cx de Rodilla
 ¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la *vida* diaria? No___Sí **x**

¿Cómo? **Limita para realizar sus funciones en su negocio** .
 ¿Tiene dificultad para moverse en la cama? No__Sí **x** Tiene dificultad para levantarse? No__Sí **x** ¿Tiene dificultad para sentarse? No **x** Sí__¿Qué apoyos utiliza para desplazarse? **Andadera** .
 ¿Hay alguna postura que no pueda adoptar ? No__Sí **x** Cuál? _____
decubito lateral y ventral ¿Cual es la postura habitual relacionada con su ocupación? **De Pie** Cuantas horas del día pasa usted en esta postura? **. 8 horas**
 ¿En algún momento del día tiene dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores? No__Sí **x** Especifique cuales: **Dolor en musculos Gemelos** ¿En algún momento presenta movimientos involuntarios: No__Sí **x** Describa cómo son: **Movimientos involuntarios o tension de miembros inferiores** .
 ¿Ha sentido usted que le falta fuerza o que tiene debilidad muscular? No **x** Sí__
 ¿En el transcurso del día presenta edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo No__Sí **x** Describa que presenta: **Edema** ¿En algún momento presenta mareos, perdida del equilibrio o desorientación? No **x** Sí__ Describa que presenta: _____¿Realiza usted alguna actividad física? No__Sí **x** ¿cuál?
Camina cada tercer día de 30 a 40 minutos .
 Qué tiempo le dedica a la semana? _____ Horas.

Explore : Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos
Rodilla con edema, equimosis, imposibilidad de realizar la flexo extensión .
llenado capilar 2 a 3 ”

5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Usted descansa durante el día? No__Sí **x** ¿Como? **Se acuesta de 15 a 20 minutos** Después de descansar ¿Cómo se siente? **Mas animada para seguir el día**

¿Cuántas horas duerme habitualmente? **5** ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? No **x** Sí__ ¿Se despierta fácilmente? No **x** Sí__ ¿Tiene sueño agitado? No **x** Sí__ ¿Tiene pesadillas? No **x** Sí__ ¿Tiene nerviosismo? No **x** Sí__ ¿Se levanta durante la noche? No **x** Sí__ ¿Por qué? Normalmente se encuentra cansada ¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? No__Sí **x** ¿Porqué? **Es comodo** ¿Acostumbra tomar siesta? No__Sí **x** ¿Qué hora habitualmente utiliza? **Después de la comida** ¿Cuáles son sus hábitos para conciliar el sueño? **El cansancio** .

Explore: (Ojeras, atención bostezo, concentración, actitud de desganado, cansancio, adinamia)

La Paciente se muestra atenta concentrada con actitud un poco negativa, por la situación que esta viviendo actualmente (Cx de rodilla) .

6. VESTIDO

¿Utiliza ropa adecuada a la hora del día? No__Sí **x** Utiliza ropa adecuada para las actividades que realiza? No__Sí **x** ¿Utiliza ropa adecuada para proteger su cuerpo cuando hace frío? No__Sí **x** Utiliza ropa adecuada cuando hace calor No__Sí **x** ¿Utiliza ropa adecuada cuando llueve? No **x** Sí__ ¿Utiliza ropa adecuada que permita la libertad de movimiento? No__Sí **x** ¿Utiliza ropa adecuada a su edad? No__Sí **x** ¿Utiliza ropa que permite expresar sus sentimientos? No__Sí **x** ¿La ropa que usa usted la elige? No__Sí **x** ¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No__Sí **x** ¿Es capaz de elegir su ropa? No__Sí **x**

7. TERMORREGULACIÓN

¿Presenta alteración de su temperatura? No ___ hipotermia x hipertermia _____
Bajo que condiciones: **cuando hace mucho frío** ¿Qué medidas toma
para controlarla? **Se coloca doble calceta** _____
Sabe como medirla? **Si** _____
Explore: Signos y Síntomas relacionados
Observación: **Es necesario vigilar temperatura de miembro pelvico operado** _____
debido a la presencia de vendaje compresivo _____

8. HIGIENE

¿Con que frecuencia se baña? Especificar: **Diario** ¿Cada cuando lava su cabello?
Especificar **Diario** Después del baño ¿el cambio de ropa es?
Parcial ___ Total x ¿Cada cuando lava sus manos? **Cada que maneja los**
alimentos _____
¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies **cada semana** manos **cada**
semana ¿Cuál es el aspecto de las uñas de pies y manos **Limpio** _____
¿Cada cuando cepilla sus dientes? **..2 veces al día** ¿Para el aseo de sus dientes
utiliza hilo dental? No x Sí ___ ¿Utiliza prótesis dental? No x Sí ___ ¿cada cuando las
asea? **-----** ¿Cuado realizó la última visita al Dentista? **Hace 6 meses**
¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal? No ___ Sí x ¿Por qué? **Por cirugía**
de rodilla presenta dificultad para la movilización y la deambulacion

Explore: (Estado de la piel y mucosas, cavidad bucal, limpieza, coloración, textura,
estado de hidratación y presencia de lesiones, caries)

Se observa adecuada coloración e hidratación de tegumentos, presenta caries
en piezas dentales posteriores

:

9. EVITAR PELIGROS

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunización completo No ___ Sí x , Toxoide diftérico No ___ Sí x
Toxoide tetanito No ___ Sí x hepatitis No x Sí ___ neumocócica No x Sí ___
influenza, No x Sí ___ rubéola sarampión No ___ Sí x

Otra _____ revisiones periódicas en el último año:

Exploración prostática No ___ Sí ___ resultados _____ Autoexploración

Mamaria No ___ Sí x resultado _____ Mamografía No x Sí _____

Resultado----- Papanicolaou No ___ Sí x Resultado **Normal** Protección

Contra Infecciones de transmisión sexual (uso de condón) No x Sí _____

Seguimiento del plan terapéutico prescrito Sí ___ No ___ Automedicación Sí x No ___

Nombre del medicamento **Penicilina** _____ ¿Consumo de drogas de uso

No médico? Sí ___ No x ¿Cuál?----- Uso de medidas de

seguridad: Cinturón de seguridad Sí x No ___ Uso de pasamanos Sí x No ___

____; Uso de asideras Sí ___ No x Uso de lentes de protección Sí x No ___

____ Aparatos protectores para la audición Sí ___ No x , Bastón Sí ___ No x

Percepción de su imagen corporal como se ve y se siente físicamente?

Fisicamente, se siente limitada _____ ¿Es capaz de dar solución a

Sus problemas? Sí x No - ¿Es capaz de mantener su seguridad física? Sí x No -
¿Cuenta con las medidas de seguridad? En el trabajo. Sí x No -
¿Las utiliza? Sí x No -. Escuela: Sí -- No --, ¿Las utiliza? Sí x No -
Casa: Sí x No -, ¿Las utiliza? Sí x No -, Otros Sí x No -
¿Cuáles? _____
¿Percibe algún tipo de sufrimiento? Sí x No -, ¿Cuáles la causa? _____

La caída y la dependencia que ahora tiene, se siente limitada y eso le causa preocupación y estrés

10. COMUNICACIÓN

Idioma materno Español Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impidan comunicarse eficientemente? _____ No x Sí _____
En cual? Vista ---- Oído ---- Olfato ---- Gusto --- Tacto ---- ¿Afectación verbal? No -- Sí ---- Tipo _____ Tipo de carácter _____
Autopercepción optimista _____ Pesimista _____ Realista x Introverso _____
Extraverso _____ Otro _____
¿Tiene dificultad para? Comprender No x Sí _____ Aprender No x Sí _____

Contraste Sí x No -- Lectoescritura: Sí x No - Elementos socioculturales que afectan su comunicación: lenguaje y modelos de expresión Sí -- No x
Costumbres y expectativas Sí -- No x relación de pareja Sí -- No x

Explore: (características del lenguaje verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyos y estado de conciencia) **Muestra una comunicación amplia, expresando lo que siente**

11 .CREENCIA Y SUS VALORES

¿Qué es importante para usted . en la vida? **Estar bien para atender a su familia y su negocio**

Además de ese valor que otras cosas son importantes? **La comunicación, el apoyo de tu familia**

Que opinión tiene de ayudar a personas desconocidas: Ejemplo en cosas de Desastre **Ayudar es bueno finalmente todos podemos necesitar**

¿Siente que la vida ha dado lo que usted ha esperado de ella **Si**
Manifiesta que esta agradable con lo que dios le dio

¿Hay aspecto de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuda a enfrentar Su situación actual?

Crear en Dios

Explore datos subjetivos

Observar coherencia entre lo que la persona dice, cree o practica y lo que real mente hace ejemplo

- Lee con frecuencia
- Practica de oración
- Practica de oración y rezos
- Al hablar expresa peticiones u oraciones en vos alta a dios o algún santo

14. APRENDIZAJE

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No__ si **x**

¿Por qué? **Para superación personal y ayudar a sus hijos**

¿Como considera usted que es su capacidad de aprender? Muy baja ____

Me cuesta trabajo pero si aprendo **x** regular ____ casi no me cuesta trabajo

____ No me cuesta ningún trabajo ____ ¿De que fuente adquiere conocimientos?

Lectura **x** sus semejantes ____ televisión ____ radio ____ cursos ____

Conferencias ____ ¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? Si **x**

No ____ ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud)

Si **x** No ____

Explore: (expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender

Estado de receptividad) **Manifiesta que desea recuperarse pronto por que tiene**

planes de seguir estudiando ya que para ella es importante la superación

personal.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Alfaro, Rosalinda (2005) Aplicación del proceso de enfermería, 7ta ed, editorial Masson Madrid Barcelona Pp 302
- 2.- Beverly Witter Dv Gas (1988) Tratado de enfermería practica, 4ta ed, editorial Interamericana México DF Pp 793
- 3.- Brunner Shoitis, Lilian (1986) Fundamentos de enfermería, 4ta ed, editorial Interamericana/Mc Graw – Hill. México Pp 582
- 4.- Bustamante (1984) Fundamentos de enfermería, 1ra ed, editorial El Manual Moderno México D.F Pp 329
- 5.- Caillet, (2002) Síndromes dolorosos de rodilla, 3ra ed, editorial El Manual Moderno México DF Pp 368
- 6.- Colliere Francoise, Marie (1993) Promover la vida, 1ra ed, editorial España Mc Graw – Hill Interamericana Pp 394
- 7.- Conesa Hernández, Juana (1995) Historia de la enfermería, 1ra ed, editorial Interamericana Mc Graw – Hill Nueva York – St Louis Pp 1995
- 8.- Fernández Ferrin, Carmen (1999) Enfermería fundamental, 1ra ed, editorial Masso Barcelona Pp 422
- 9.- Fernández Ferrin, C Y Novel Marti, G (1993) El proceso de atención de enfermería, 1ra ed, editorial Masson – Salvat Barcelona España Pp 425
- 10.- García Martín, Caro Catalina y Martínez Martín, Maria Luisa (2001) Historia de la enfermería, evolución histórica del cuidado enfermero, 1ra ed, editorial Harcourt Madrid Pp 232

- 11.- Helen L, Bee y Mitchel Sandra K (2002) El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida 2da ed, editorial Harla México Pp 675
- 12- Kozier, Bárbara (1999) Enfermería fundamental, conceptos, procesos y practicas, 4ta ed, editorial Interamericana Mc Graw – Hill Pp 484
- 13.- Marriner, Ann (1999) Modelos y teorías de enfermería, 4ta ed, editotorial Harcourt Brace México Pp 195
- 14.- Medina, José Luis (1991) Antropología del cuidado, 1ra ed, editorial Barza Barcelona
- 15.- Rodríguez S, Bertha A Proceso enfermero, 2da ed, editorial Cuellar México DF Pp 277
- 16.- Schrock M D, Theodore R (2004) Manual de cirugía, 7ta ed, editorial El Manual Moderno México Pp 327
- 17.- Sholtis Brunner, Lilian (1989) Enfermería medico quirúrgica, 6ta ed, editorial Interamericana Mc Graw – Hill Pp 1809
- 18.- Tid Swell, Marian (2002) Rehabilitación ortopédica, 7t ed, editorial Harcourt Madrid España Pp 341

FUENTES ELECTRÓNICAS

- 1.- [http:// Tone. Udea. Edu. co/ revista/ Mar 2000/ Gestron. html](http://Tone.Udea.Edu.co/revista/Mar2000/Gestron.html)
- 2.- [http:// Tu obra. UNAM. mx/ publicadas/ 021123224856. El. html](http://Tuobra.UNAM.mx/publicadas/021123224856.El.html)
- 3.- [http://www.ac.cr/ revista comunicación/ Vol._12_ num. 1 Teorías y modelos.html](http://www.ac.cr/revista/comunicación/Vol_12_num_1/Teorías_y_modelos.html)

4.- [http:// enfermeros. org/ modelos](http://enfermeros.org/modelos). Teorías. Hot mail

5.- [http:// scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000300009&script=sci
_arttext&tln...](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000300009&script=sci_arttext&tln...)

6.- [http ://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Texto Traumatología/Trau
_Secc01_44d...](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Texto_Traumatología/Trau
_Secc01_44d...)

7.- <http://www.um.es/eglobal/2/02.html>