

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA ADULTA
JOVEN CON ALTERACIONES ÓSEAS BASADO EN LAS 14 NECESIDADES
DE VIRGINIA HENDERSON

PRESENTA:
IRIAN ITZEL MENA GÓMEZ

NÚMERO DE CUENTA:
5114847

ASESOR:
MTRA. SANDRA SOTOMAYOR SÁNCHEZ

FECHA DE ENTREGA:
JUNIO DE 2009



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.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. JUSTIFICACIÓN
3. OBJETIVO
4. MARCO TEÓRICO
 - 4.1. ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y COMO DISCIPLINA
 - 4.2. CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO
 - 4.2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CUIDADO
 - 4.2.2. TIPOS DE CUIDADO
 - 4.3. LA TEORÍA DE ENFERMERÍA
 - 4.3.1. DEFINICIÓN
 - 4.3.2. OBJETIVOS Y VENTAJAS DE USO
 - 4.3.3. CLASIFICACIÓN
 - 4.3.4. TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON
 - 4.4. PROCESO DE ENFERMERÍA
 - 4.4.1. DEFINICIÓN
 - 4.4.2. OBJETIVO
 - 4.4.3. VENTAJAS
 - 4.4.4. DESCRIPCIÓN DE LAS ETAPAS
 - 4.5. EL ADULTO
 - 4.6. ALTERACIONES ÓSEAS
5. APLICACIÓN DEL PROCESO
 - 5.1. PRESENTACIÓN DEL CASO
 - 5.2. DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO
 - 5.2.1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
 - 5.2.2. OBJETIVO
 - 5.2.3. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
 - 5.2.4. EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD
6. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS
7. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

La profesión enfermera viene desarrollándose desde hace algo más de un siglo y ha sido a partir de los 50 años cuando el desarrollo de las teorías en este campo ha sufrido una rápida evolución hasta alcanzar un cuerpo doctrinal de conocimientos propio a una disciplina académica. Antes de esa fecha, no se había empezado a desarrollar, articular y contrastar una teoría global en esta disciplina. La práctica profesional se basaba en un compendio de principios y tradiciones determinados por una formación basada en el aprendizaje y en el sentido común desarrollado por los años de experiencia, sin embargo la enfermería al ser una disciplina profesional requiere de una metodología propia de cuidado que garantice la calidad de sus intervenciones con la persona que cuida, esta metodología se brinda con el Proceso de atención de Enfermería, el cual es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teoría, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud.

El presente trabajo trata de un Proceso de atención de Enfermería, anteriormente descrito, realizado en el hospital General "Dr. Manuel Gea González" a la persona "F", quien presenta alteraciones óseas (ocasionadas por artritis reumatoide) desde hace 6 años y a la cual se le ha dado seguimiento desde noviembre de 2008.

Para su presentación se divide en dos partes: esta división se lleva a cabo sólo para fines didácticos, la primera parte es el marco teórico en donde se abarca todos aquellos aspectos que dieron sustento científico al plan de atención de enfermería; en el que se mencionan conceptos de enfermería como profesión y enfermería como disciplina, teorías de enfermería, proceso de atención de enfermería, modelo de Virginia Henderson, el adulto joven, alteraciones óseas y artritis reumatoide juvenil.

La segunda parte se refiere básicamente al plan de atención de enfermería en donde se describen las acciones básicas de enfermería, se considera la parte más importante ya que es la función que le da a la enfermera ese carácter científico, en ese apartado se incluye la valoración, la planeación, la ejecución y la evaluación. Para finalizar se dan conclusiones del presente trabajo.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se realiza por dos principales razones, la primera es el aplicar el Proceso de Enfermería el cual constituye la herramienta metodológica que le da sustento, autonomía e identidad a la profesión la cual proyecta y evidencia los cuidados profesionales y de calidad a la persona y la segunda razón constituye una opción para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un proceso de atención de enfermería a un adulto joven que padece alteraciones óseas ocasionadas por artritis reumatoide juvenil con la finalidad de retrasar el curso de su enfermedad, limitar el daño y mejorar su calidad de vida con acciones de enfermería fundamentadas en el Modelo de Virginia Henderson.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Valorar las necesidades de una paciente con alteraciones óseas teniendo como base al modelo de Virginia Henderson

Establecer los diagnósticos de enfermería detectados en la paciente con alteraciones óseas

Implementar y evaluar cuidados de enfermería de acuerdo a los problemas encontrados en la paciente con alteraciones óseas

4. MARCO TEÓRICO

A continuación se abarcan todos aquellos aspectos que dieron sustento científico a este trabajo; en él se mencionan conceptos e enfermería, el proceso de atención de enfermería con sus diferentes etapas, la vida y modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas del individuo, también se mencionan las características del adulto joven, las alteraciones óseas y dentro de estas la artritis reumatoide juvenil.

4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y COMO DISCIPLINA

ENFERMERIA COMO PROFESION

Enfermería es una profesión que está fortaleciendo su contenido humanista sobre la base de una premisa fundamental, estudiar la interacción de los seres humanos con su medio ambiente, en su lucha holística por alcanzar el equilibrio y una sensación de bienestar que le posibilite a aplicar su capacidad productiva y las potencialidades intelectuales y morales como ser social; en este sentido debemos reconocer que Enfermería profesional es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación o restablecimiento de la salud de los seres humanos, método de solución de problemas que se lleva a cabo con una relación de colaboración entre enfermera y paciente, lo que incluye comunicación interpersonal entre ellos, con la familia y con los miembros del equipo de salud.

Cuando se dice que una persona actúa profesionalmente, por ejemplo, se supone que a persona es concienzuda en sus acciones, conocedora del tema y responsable de sí misma y de los demás. Wolff (1988) define el término *profesión* como aquella ocupación que requiere conocimientos y habilidades avanzados y es resultado de la necesidad de servicios especiales por parte de la sociedad.

Es frecuente que se considere a la enfermería como una profesión naciente. De hecho se está luchando por lograr el carácter de profesión al intentar satisfacer ciertos criterios (Wolff, 1988) que a continuación se mencionan:

- *Es intelectual.* Sus miembros se guían por el conocimiento y saben cómo tomar decisiones correctas y usar su criterio en forma apropiada.
- *Se basa en conocimientos.* Los miembros de una profesión actúan con base a un cuerpo amplio de conocimientos, desarrollado a lo largo de los años por medio de la investigación. Los conocimientos de una profesión son transmisibles a otras.
- *Es práctica.* Los miembros de una profesión llevan a cabo actividades necesarias para la sociedad. La existencia de una profesión se deriva de las necesidades de la sociedad. Cuando ésta tienen una necesidad

que decide no satisfacer por sí misma, a causa de su complejidad, asigna a esta tarea a un grupo de personas que asumen la responsabilidad de satisfacer y solucionar los obstáculos existentes para tal satisfacción

- *Se basa en habilidades.* Los miembros de una profesión realizan acciones que son aplicación de los conocimientos que ha desarrollado tal profesión mediante la investigación.
- *Está organizada.* Los miembros de una profesión actúan principalmente en grupos, incluidos los que se dedican a la docencia y los que regulan la entrada a la práctica de la profesión misma.

Además de los criterios mencionados, Potter (2002) menciona que una profesión proporciona un servicio específico y que dicha profesión posee un código ético para la práctica. La enfermería comparte claramente, en cierta medida, cada una de éstas características. Sin embargo, la enfermería como profesión todavía se enfrenta a cuestiones polémicas a medida que la enfermeras se esfuerzan por una mayor profesionalidad (Potter, 2002).

ENFERMERIA COMO DISCIPLINA

El término disciplina significa un rama o campo del conocimiento que muestra una perspectiva distinta y un estilo de pensamiento, así como diferentes ideas y conceptos organizados, métodos de investigación y modos de comprender los datos. Las disciplinas de conocimiento con sus modos de investigación se desarrollan y avanzan mediante el trabajo de los estudiosos, teóricos e investigadores en ese campo, que comunican sus reflexiones y los resultados de sus investigaciones. (Orem, 1993)

Una disciplina ha sido definida como “Una perspectiva única, una forma diferenciada de ver los fenómenos, lo que definitivamente delimita los límites y naturaleza de sus investigaciones” (Potter, 2002), dicha disciplina incluye una rama específica de conocimiento, los principios que rigen este conocimiento y las formas en que un orden y unas normas son aplicadas al conocimiento.

La disciplina de enfermería incluye el contenido de cuatro patrones de conocimiento diferenciados e íntimamente relacionados entre sí: *conocimiento empírico* (Ciencia Enfermería), *conocimiento ético* (Conocimiento moral), *conocimiento estético* (El arte de enfermería) y *conocimiento personal* (Autoconocimiento). El conjunto de las teorías de estos cuatro patrones, así como las estrategias de investigación utilizadas para elaborarlas, constituyen la totalidad del conocimiento enfermero, el cual está en continua evolución a causa de los cambios y avances que se generan a partir de la investigación (Fernández, 2000).

4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado del ser humano, desde la concepción hasta la muerte. Aunque el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, la enfermería lo asume como esencia de su profesión (Cárdenas, 2005) sólo se puede distinguir la naturaleza del cuidado de enfermería si se intenta identificar aquello en lo que se basan los cuidados (Colliere, 1993).

Cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca, es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales (Colliere, 1993).

La acción de cuidar es de naturaleza universal; en todas las acciones de cuidado el agente manifiesta interés y preocupación por paliar una situación o producir el bienestar en otra persona, llevando a cabo ciertas acciones (Medina 1999).

Según Leininiger (1978) los cuidados profesionales enfermeros son todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidados orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte.

4.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CUIDADO

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

Dentro de los orígenes del cuidado de enfermería encontramos principal influencia de dos grupos: el religioso y el militar, en ambos las acciones de cuidado estaban basadas fundamentalmente en el método del aprendiz el cual se caracteriza por dar respuesta al cómo y, en pocas ocasiones, al por qué de dicha actividad; aunado a ello, lo que se aprendía formaba parte de la medicina biologicista: lograr primacía del cuerpo por sobre lo psicológico o espiritual.

Dentro del origen militar, el mejor ejemplo que podemos mencionar es el de Florence Nightingale que, con su participación en la guerra de Crimea, formalizó la enfermería como apoyo logístico a los ejércitos (Cárdenas, 2005) iniciando desde ahí con el papel fundamental de la enfermera: el cuidado a la persona.

La influencia religiosa tiene su origen en la iglesia del siglo III, donde el obispo era llamado "Padre de los pobres", el diácono era su delegado y con él colaboraban las mujeres, generalmente viudas, que recibieron el nombre de diaconisas. La tarea principal de estas mujeres estaba dirigida hacia los más necesitados, como ejercicio de caridad, por lo que se dedicaron a la educación de los huérfanos, a las labores pastorales y al cuidado de los enfermos.

Desde el surgimiento de las diaconisas y durante el siglo XIX, la prestación del cuidado se dio con finalidad caritativa y de auto sacrificio, donde los agentes de enfermería, personas ligadas a la iglesia, procuraban salvar su propia alma, salvando el alma del doliente a través del cuidado del cuerpo (Cárdenas, 2005).

4.2.2 TIPOS DE CUIDADO

Colliere (1993) menciona que el vocablo inglés es el más rico que la lengua francesa respecto a la noción de cuidados y ha mantenido dos tipos de cuidado de naturaleza diferente:

- Los cuidados de costumbre y habituales: *care* relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida.
- Los cuidados de curación: *cure* relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.

Los cuidados de costumbre y habituales representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida reprovionándola de energía, en forma de alimento o de agua, de calor, de luz o de naturaleza motora, afectiva o psicosocial. Todos estos aspectos interfieren entre sí.

Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad: *cure* tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas. Garantizar la continuidad de la vida encuentra obstáculos o trabas, entre las que las principales son: la enfermedad, el accidente, la guerra y el hambre, es decir, la falta de recursos en energía alimentaria para mantener las funciones vitales.

En determinadas circunstancias, es necesario utilizar, además de los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, cuidados de curación, todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad, sin embargo, cuando prevalece la *cure* sobre el *care* se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan las fuentes de energía vital, sean de la naturaleza que sean (física, motora,

afectiva, social, etc.). Esta aniquilación puede llegar hasta un deterioro irreversible.

4.3 LA TEORÍA DE ENFERMERÍA

El estudio de los principales pensadores de enfermería y sus teorías es de suma importancia debido a que los antecedentes que nos ofrecen sobre la enfermería, es una base para que los profesionales en Enfermería formalicen y fundamenten su actividad. Una mayor formación de los profesionales y los futuros profesionistas en Enfermería en ese ámbito producirá cambios favorables ante el ejercicio profesional.

4.3.1 DEFINICIÓN

Una teoría es un conjunto de conceptos interrelacionados que permite el análisis sistemático de un fenómeno y que posee cualidades de explicación y predicción (Wolff, 1988). Una teoría enfermera es la conceptualización de algunos aspectos de la enfermería, expresados con el propósito de describir, explicar, predecir y/o prescribir un cuidado enfermero (Potter, 2002).

4.3.2 OBJETIVOS Y VENTAJAS DE USO

El objetivo principal de una teoría es ampliar la base de conocimientos sobre la cual opera la práctica de enfermería. Los programas docentes elaborados para la preparación de los miembros de una profesión y sus prácticas, deben basarse en un cuerpo de conocimientos identificable, a fin de que la profesión registre adelantos. Estos conocimientos se confirman y amplían por medio de las investigaciones, y generalmente se acepta que éstas deban basarse en una teoría específica, si se pretenden ampliar los conocimientos (Wolff, 1998).

La teoría ofrece a las enfermeras una perspectiva para considerar la situación del cliente, “una forma de organizar los datos”, y un método para analizar e interpretar información para planificar y poner en práctica los cuidados, con una finalidad concreta y de forma proactiva. (Potter, 2002).

La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de fenómenos; además 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. Además, el estudio de la teoría ayuda a desarrollar las habilidades analíticas, estimula el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que se aplican, y determina los objetivos de la práctica, la educación y la investigación en enfermería (Marriner, 1998).

4.3.3 CLASIFICACIÓN

Las teorías tienen distintos objetivos y pueden clasificarse según sus valores de abstracción (grandes teorías frente a teorías de rango medio) o las intenciones de la teoría (descriptiva o prescriptiva). A continuación Potter (2002) describe las características de cada una de esta clase de teorías.

Grandes teorías. Las grandes teorías tienen un ámbito amplio y son complejas. Estas teorías requieren una mayor especificación basada en la investigación, antes de que puedan comprobarse completamente. Una gran teoría no pretende ofrecer una guía para una intervención enfermera concreta, sino el esquema estructural para grandes ideas abstractas.

Teorías de rango medio. Las teorías de rango medio tienen un ámbito más limitado y son menos abstractas. Estas teorías se dirigen a fenómenos o conceptos específicos y reflejan la práctica enfermera. Las teorías de rango medio pueden dirigirse a fenómenos enfermeros específicos (incertidumbre, apoyo social, incontinencia).

Teorías descriptivas. Las teorías descriptivas son el primer escalón del desarrollo teórico. Describen fenómenos especulan sobre porque suceden los fenómenos, y descubren las consecuencias de los fenómenos. Tienen la capacidad de explicar, relatar y, en algunas situaciones, predecir los fenómenos enfermeros.

Teorías prescriptivas. Las teorías prescriptivas dirigen el cuidado enfermero y las consecuencias de las intervenciones. Este tipo de teorías predicen las consecuencias de una intervención de enfermera específica. Las teorías prescriptivas están orientadas a la acción, que compruebe la validez y la predictibilidad de una intervención enfermera. Estas teorías orientan la investigación enfermera para el desarrollo de intervenciones enfermeras específicas

4.3.4 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson (1897-1996) fue una enfermera norteamericana con una gran trayectoria profesional como autora e investigadora. A lo largo de su carrera declaró que la preocupación por los pacientes era “el elemento esencial del servicio de enfermería” y planteó cuestiones relacionadas con la experiencia de las enfermeras y el empleo de los procesos de enfermería. Repitió también las necesidades de evaluar de forma continua las necesidades del paciente, ya que su estado como su objeto final cambian permanentemente (Marriner, 1998).

La obra de Henderson se considera una gran teoría; su concepción, descriptiva y fácil de interpretar, se define en términos de lenguaje común. Su modelo posee un alcance amplio y trata de incluir la función de todas las enfermeras y todos los pacientes en sus diferentes interrelaciones e interdependencias. Su modelo se basa en que la Enfermería debe de servir de ayuda al individuo tanto sano como enfermo para la realización de las actividades de la vida diaria

que contribuyan a mantener su estado de salud, recuperarla cuando se ha perdido o conseguir una muerte digna.

Para Virginia Henderson la profesión Enfermera es una profesión Independiente con funciones independientes. Para conseguir su objetivo, la enfermera debe valorar las necesidades básicas y los factores que pueden influirlas o modificarlas. En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, si bien se señalan en ella 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia en enfermería (Marriner, 1998).

Las catorce necesidades de Virginia Henderson son:

1. Respiración (Respirar normalmente)
2. Alimentación / Hidratación (comer y beber de forma adecuada)
3. Eliminación (Evacuar los desechos corporales)
4. Movilidad (Moverse y mantener la postura adecuada)
5. Reposo / Sueño (Dormir y descansar)
6. Vestirse / Desvestirse (Elegir la ropa adecuada)
7. Temperatura (Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales)
8. Higiene / Piel (Mantener la higiene corporal, un buen aspecto y proteger la piel)
9. Seguridad (Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás)
10. Comunicación (Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones)
11. Religión / Creencias (actuar con arreglo a la propia fe)
12. Trabajar / Realizarse (Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo)
13. Actividades lúdicas (disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento)
14. Aprender (Descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles)

4.4 PROCESO DE ENFERMERÍA

4.4.1 DEFINICIÓN

El proceso enfermero es una forma dinámica sistematizada de brindar cuidados enfermeros, es el método que promueve cuidados humanísticos e impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a

plantearse como pueden mejorarlo (Alfaro, 2005). Es aquel instrumento en el que se plantean un conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que una persona o grupo de personas necesitadas de cuidado de salud reciban el mejor cuidado posible de los profesionales de Enfermería.

4.4.2 OBJETIVO

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad (Antología), promocionando cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo y hallando formas de aumentar la satisfacción de la persona al proporcionándole dichos cuidados (Alfaro, 2005).

4.4.3 VENTAJAS

La aplicación del proceso de enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, la persona que necesita los cuidados y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional; la persona es beneficiada, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería, se involucra a la individuo en su propio cuidado y mejora la calidad de atención; a la enfermera le brinda satisfacción en el trabajo y crecimiento profesional.

Otras de las ventajas que desencadena el uso del proceso enfermero son las siguientes:

- Evita que se pierda de vista el factor humano
- Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente
- Adapta las intervenciones al individuo (no únicamente a la enfermedad)
- Ayuda a que las personas necesitadas de cuidado y sus familiares se den cuenta de que su aportación es importante y de que sus puntos fuertes son recursos.

4.4.4 DESCRIPCIÓN DE LAS ETAPAS

A continuación se presentan las etapas del proceso enfermero con una breve descripción de las mismas:

- A. **Valoración.** Es la primera fase del proceso enfermero y consiste en recoger y examinar información sobre la persona, familia entorno y estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud. Es la base para las decisiones e intervenciones posteriores.
- B. **Diagnóstico.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería. En ésta etapa se analizan los datos e identifican problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados.
- C. **Planificación.** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir problemas, así como para promocionar la salud. En esta etapa se realizan cuatro cosas clave, que son:
 - a. Determinar las prioridades inmediatas.
 - b. Fijar objetivos (resultados) esperados.
 - c. Determinar las intervenciones.
 - d. Individualizar el plan de cuidados.
- D. **Ejecución.** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados, pensando y reflexionando sobre lo que se está haciendo.
- E. **Evaluación.** En esta etapa se comparan las respuestas de la persona y se determina si se han conseguido los objetivos establecidos.

4.5 EL ADULTO JOVEN

La etapa de adulto joven comprende de los 19 a los 35 años. Durante este tiempo hacemos elecciones importantes, como decidir cual carrera vamos a estudiar, ya que nos vamos a dedicar a ella durante mucho tiempo, decidimos si nos casamos, nos quedamos solteros o nos dedicamos a la vida consagrada.

Cuando estamos en esta etapa necesitaremos profundizar nuestras relaciones, a lo cual le llamaremos intimidad. Así que la intimidad consiste en relacionarnos "íntimamente con otra persona, llámese hermano, amigo, esposo, novio, etc., y preocuparnos por los demás tanto como por nosotros mismos. Si no sucede así, caeremos en aislamiento, ya que una persona que a esta edad no es capaz de relacionarse de esta forma, se aparta de la vida de la comunidad y se siente completamente solo. Para evitar esto, el adulto joven necesita que la sociedad en la que se mueve le reconozca sus logros. Si obtiene este reconocimiento se sentirá más seguro de sí mismo y más motivado para seguir adelante con cualquier proyecto.

Comenzamos a ser menos egoístas y a dejar de pensar en lo que nos ocurre a nosotros, para comenzar a preocuparnos por los demás. Para nosotros será de gran importancia que la gente nos reconozca nuestros aciertos, porque así nos darán ganas de hacer más cosas. A esta retroalimentación, con la que otros sacan nuestras cualidades al exterior, se le denomina afirmación.

Cuando llegamos a esta edad somos muy amigueros, pero con una diferencia: los amigos que tenemos rara vez perdurarán hasta la madurez; sin embargo, es casi seguro que los que hagamos cuando seamos adultos los conservaremos a lo largo de toda nuestra vida, pues estas relaciones suelen ser más profundas y estar basadas en la honestidad y la fidelidad.

En esta etapa de nuestras vidas tomaremos nuestras decisiones y disfrutaremos de la tan anhelada independencia. Trabajaremos y seremos remunerados económicamente para satisfacer nuestros requerimientos y los de nuestra familia, si es el caso (Soto, 1997).

4.6 ALTERACIONES ÓSEAS

En condiciones normales todos los seres humanos tenemos un sistema inmunológico el cual funciona para protegernos de todo lo extraño o ajeno a nuestro cuerpo, por ejemplo, los virus, bacterias, y hongos que provocan las enfermedades e infecciones; esta protección la realiza por medio de la creación de anticuerpos, que son unas proteínas que se unen a los virus, bacterias, etc. y los destruyen. En el caso de algunas alteraciones óseas como la artritis reumatoide, los anticuerpos se equivocan y atacan las articulaciones y otras partes del cuerpo, tales como el tejido de revestimiento del corazón y pulmones, entre otros.

Artritis significa inflamación de la articulación, en términos generales implica, aumento de volumen de una o más articulaciones, dolor, rigidez, disminución de la movilidad y, en algunas personas, deformidad e invalidez. Las enfermedades reumáticas producen, además de artritis en algunas personas, dolor en las articulaciones y su alrededor y una gran variedad de problemas adicionales.

Cada una de las enfermedades reumáticas recibe un nombre que las distingue y que en la mayoría de las ocasiones denota características especiales de cada una de ellas. Contrario a la opinión general, las enfermedades reumáticas no son problema exclusivo de los adultos y ancianos sino también un problema frecuente en adultos jóvenes y la población infantil.

La artritis reumatoide juvenil es una enfermedad muy frecuente en la población en general, su consecuencia más importante es la incapacidad funcional. Un aspecto poco conocido es que la artritis reumatoide juvenil no es una sola enfermedad sino por lo menos cinco totalmente distintas de las cuales la causa

es desconocida. Las molestias iniciales suelen ser dolor e inflamación articular y disminución de la movilidad.

Las articulaciones más frecuentemente afectadas al inicio de la enfermedad son las rodillas y las que se encuentran en manos y pies. A lo largo del tiempo se pueden afectar el resto de las articulaciones y aún el cuello o la cintura. En la actualidad ningún tratamiento puede curar definitivamente esta enfermedad y mucho menos restituir el daño articular. Los medicamentos que se utilizan en los niños con artritis reumatoide juvenil tienen efectos analgésicos y antiinflamatorios variables

El tratamiento de esta enfermedad no se limita al uso de medicamentos. En forma paralela y continua se llevan a cabo programas de fisioterapia y rehabilitación articular que incluyen el uso de frío, calor, masajes, ejercicios y actividades recreativas y ocupaciones diseñadas de acuerdo al tipo de enfermedad, gravedad y etapa de la afección articular, capacidad funcional y posibilidad de cooperación de parte del paciente y sus familiares.

5. APLICACIÓN DEL PROCESO

A continuación se presenta el Proceso de Atención de Enfermería y sus diferentes etapas anteriormente mencionada, se presenta el caso de la persona "F", los diagnósticos de enfermería obtenidos con ayuda de la valoración, las intervenciones realizadas ante las alteraciones identificadas y la evaluación de las mismas.

5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

"F" es un adulto joven que padece artritis reumatoide juvenil desde hace 6 años, padecimiento que ha dañado sus articulaciones, principalmente rodillas, una de las cuales ya ha sido reemplazada (Artroplastia total de rodilla derecha); Al momento de la entrevista "F" se encontraba en consulta externa, en compañía de su madre, persona que la ha acompañado desde el inicio de su enfermedad y que le ha ayudado en sus actividades diarias como son el vestirse y ducharse desde que la enfermedad ha avanzado, hace poco más de un año.

"F" es la segunda de tres hijos, vive con sus padres los cuales trabajan todo el día, por lo que ella permanece sola en casa desde temprano desayunando y comiendo sola por la misma ausencia de sus padres; el consumo de su comida es mínimo ya que no le da mucha hambre hasta que llega su mamá, mientras tanto ella duerme y ve televisión ya que no le dan ganas de salir. Al realizar la segunda entrevista, "F" refiere tener temor a que su enfermedad deteriore su imagen ya que desde que ha avanzado su enfermedad sus articulaciones se han deteriorado y ella ha bajado de peso.

Peso: 51 kg talla: 1.55 mt T/A 120//70 FC: 83´ T°:
36.5°

5.2 DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO

5.2.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico 1.

Alteración de la nutrición por defecto relacionado con la baja ingesta de nutrientes manifestado por bajo peso (50 kg)

Objetivo

Incrementar la ingesta de nutrientes de "F"

Mantener un peso ideal

Intervenciones de enfermería

- Proporcionar comidas de gusto atractivo
Fundamento: El consumir alimentos que son del agrado de Fabiola, ella los consumirá en mayor cantidad.
- Fomentar la implicación familiar
Fundamento: La interacción familiar proporciona interacción social, estimulación mental y motivación (Carpenito, 2005)
- Asesoramiento nutricional
El orientar sobre los alimentos que son benéficos para la nutrición de "F", brinda mayor número de opciones de alimentos que le pueden llegar a gustar y que le proporcionen nutrientes.
- Monitorización nutricional
- Monitorización del peso
Monitorizar el peso en cada consulta a la que asista Fabiola, permitirá conocer si hubo incremento de peso, bajó o se ha mantenido con el mismo.

Evaluación

"F":

Comprende la importancia de consumir una dieta rica en nutrientes que contribuyan a mejorar su estado de salud

Se compromete a mejorar sus hábitos alimenticios

No se lleva a cabo un manejo del peso debido a que sólo fueron tres entrevistas las que se tuvieron con Fabiola.

Diagnóstico 2.

Trastorno de la movilidad física relacionada con el desgaste articular manifestado por dolor, rigidez de las articulaciones, y limitación de las actividades de la vida diaria.

Objetivo

Dar educación para la salud a "F" y su familia para mantener la movilidad a base de ejercicios, buena postura y modificaciones del entorno y así retrasar el curso de la enfermedad.

Intervenciones de enfermería

- Fomentar la mecánica corporal: concienciar a "F" y su familia sobre mantener una buena postura animándole a caminar erguida, no flexionar las articulaciones dolorosas, tener buena postura al estar sentada o acostada.
- Animar a cumplir el desarrollo de un programa de ejercicios.
Fundamento: Un programa de ejercicios regular puede ayudar a mantener la integridad de la función articular, aumentar la fortaleza y disminuir el dolor y la fatiga (Carpenito, 2005) además de fortalecer los músculos cercanos a las articulaciones
- Aconsejar la realización del ejercicio, de acuerdo con el grado de actividad patológica
Fundamento: Durante los periodos de inflamación aguda, el individuo puede inmovilizar las articulaciones en la postura más cómoda; esto es normalmente la flexión parcial. La inmovilidad continuada puede provocar rigidez articular y debilidad muscular que puede originar rápidamente contracturas y más dolor (Carpenito, 2005).
- Manejo del dolor con medicación prescrita
Fundamento: El dolor puede contribuir a disminuir la movilidad. El tomar los antiinflamatorios y analgésicos prescritos ayuda a disminuir y controlar el dolor.
- Reducir o eliminar los factores que agravan el dolor
- Prevención de caídas, usando mecanismos de apoyo como barandales, bastón o caminadora
Fundamento: Las lesiones por caídas producen inflamación y dolor limitando aún más la movilidad corporal.

Evaluación

"F":

Intenta emplear adecuadamente la mecánica corporal consiguiendo una buena postura

Asiste a sus terapias de rehabilitación y realiza sus ejercicios a medida que el dolor y su estado de ánimo se lo permitan

Utiliza los barandales de su casa y se limita a subir y bajar escaleras si no es con compañía

Manifiesta una mejoría del dolor tras tomar los medicamentos prescritos y comprende la función de estos así como la importancia de tomarlos a su hora para tener un mejor manejo del dolor.

Busca encontrarse en posiciones que brinden confort y con ello disminuyan el dolor, para ello emplea almohadas sobre las que reposa sus articulaciones como lo son las rodillas.

Diagnóstico 3

Riesgo de trastorno del auto concepto relacionado con la incapacidad en la realización de tareas y haticos comunes a su estilo de vida

Objetivo

“F” manifestará técnicas de afrontamiento positivas

Intervenciones de enfermería

- Mantener un contacto frecuente con “F” y tratarla de una manera cálida, respetuosa y positiva.
Fundamentación: El contacto frecuente por parte del profesional de enfermería demuestra una aceptación y puede facilitar la confianza de “F”.
- Animar a “F” a expresar sus sentimientos y pensamientos sobre: su situación, evolución, pronóstico y las repercusiones en su estilo de vida.
Fundamentación: Animar a “F” a compartir sus sentimientos puede constituir una válvula de escape segura para sus miedos y frustraciones, y aumentar el conocimiento de sí misma.
- Proporcionar información fiable y aclarar cualquier idea errónea sobre su padecimiento.
Fundamentación: Las ideas erróneas pueden aumentar innecesariamente la ansiedad de “F” y dañar su auto concepto. Se debe contestar a todas las preguntas con honestidad.
- Facilitar la satisfacción de necesidades de higiene y acicalamiento
Fundamentación: La participación en el auto cuidado y la planificación pueden favorecer un afrontamiento positivo.
- Ayudar a “F” a identificar estrategias para aumentar la autonomía y mantener las responsabilidades de su rol mediante: la determinación de actividades prioritarias y el empleo de ayudas técnicas para la movilidad.

Fundamentación: Un componente de peso en la formación del auto concepto es la capacidad para desempeñar las funciones del propio rol, que disminuye la dependencia y reduce la necesidad de implicación de los demás (Carpenito, 2005)

Evaluación

“F”:

Expresa sus sentimientos relacionados con su enfermedad y las limitaciones que esta conlleva, comprende que esta enfermedad avanzará más de manera lenta.

Refiere que intenta realizar sus actividades domésticas y de cuidado personal ella sola y hasta donde el dolor y la limitación de movimientos se lo permita.

Manifiesta que su mamá le facilita la realización de sus actividades dejándole las cosas a su alcance y no atribuyéndole tareas difíciles.

Diagnóstico 4.

Riesgo de sufrimiento espiritual relacionado con baja autoestima, limitaciones físicas y cambios en la imagen corporal

Objetivo

La paciente será capaz de acudir a los servicios religiosos en el plazo de dos meses.

Intervenciones de enfermería

Reforzar sus creencias religiosas

Facilitar contacto con representantes espirituales

Evaluación

“F” continúa asistiendo a la iglesia cada fin de semana junto con su familia

Diagnóstico 6.

Déficit de actividades recreativas relacionado con limitaciones físicas manifestado por aburrimiento y apatía.

Objetivo

Alentar a "F" a realizar alguna actividad recreativa

Intervenciones de enfermería

- Comprobar el aburrimiento de "F"
Fundamentación: El reconocimiento puede aumentar la motivación para elevar la estimulación (Carpenito, 2005)
- Analizar los gustos y aversiones del paciente
Fundamentación: Este análisis puede ayudar a identificar las posibles actividades recreativas
- Recomendar la utilización de estrategias para variar el ambiente físico y la rutina diaria tales como: lectura, musicoterapia, manualidades o terapia artística.
Fundamentación: Las estrategias creativas para cambiar el ambiente y la rutina cotidiana pueden reducir el aburrimiento
- Estimulación de la integración familiar
Fundamentación: Favorece una interacción social y estimulación mental

Evaluación

"F":

Se interesa por realizar manualidades para el próximo cumpleaños de su sobrina.

Emplea la musicoterapia cuando se encuentra sola en casa, escuchando la música que más le gusta para fomentar su bienestar.

Se siente alentada por su familia para realizar algún tipo de manualidades, se mamá le ofrece opciones (tejer, pintar cerámica)

Diagnóstico 7.

Riesgo de baja autoestima relacionada con enfermedad crónico-degenerativa

Objetivo

Contribuir con el desarrollo de una percepción positiva de la propia valía en respuesta a la artritis reumatoide.

Intervenciones de enfermería

- Explicar los efectos de la enfermedad en la imagen corporal de "F" y su autoestima
Fundamentación: Esta explicación puede reducir el temor a los cambios en el aspecto y ayuda a conservar el auto concepto positivo.
- Animar a "F" a expresar sus sentimientos sobre los cambios de aspecto
Fundamentación: El compartir las preocupaciones favorece la confianza y permite aclarar conceptos erróneos. La expresión oral de los temores puede mejorar la actitud positiva en el tratamiento de la enfermedad y promover un auto cuidado positivo
- Explicar posibles opciones para aumentar las actividades sociales tales como contacto telefónico con amigos o familiares, mascotas, grupos de apoyo para personas con artritis.
Fundamentación: La socialización puede promover la autoestima positiva y el afrontamiento (Carpenito, 2005)

Evaluación

"F":

Manifiesta una respuesta adaptativa a su discapacidad física procurando estar siempre arreglada

Refiere no tener sentimientos de tristeza o aflicción constantes o frecuentes y que las pocas ocasiones que los siente, los manifiesta a su mamá

No presenta sentimientos negativos sobre si misma pese a la enfermedad que presenta

Se interesa por cuidar a las mascotas de su mamá (Canarios), limpiar la jaula, darles de comer y taparlos por las noches.

6. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El desarrollo de este trabajo se llevo a cabo con base a una metodología, la cual permitió desarrollar una serie de cuidados planteados en las necesidades de la paciente viéndole desde una perspectiva integral, basándose en el modelo conceptual de Virginia Henderson.

Cabe mencionar que los objetivos del presente trabajo se cumplieron satisfactoriamente con cooperación de "F" y su familia, los cuales siempre tuvieron la disposición para la realización de este trabajo.

Es importante brindar información relevante, concisa y sencilla a la paciente y familia en el proceso de rehabilitación al egreso hospitalario, ya que de esa manera se contribuye al compromiso del paciente en el auto cuidado de su salud, además de disminuir los ingresos subsecuentes al hospital.

El desarrollo de este trabajo fue una tarea ardua en la que no fue fácil conjuntar los elementos teóricos y prácticos para la realización del Proceso de Atención de Enfermería ya que a lo largo de mi formación académica aprendí diversas formas de realizarlo y diferentes criterios para trabajarlo.

Considero que desafortunadamente no existe una unificación de criterios para la forma de trabajar y elaborar un Proceso de Atención de Enfermería y por lo tanto hace falta un mejor enfoque de la realización y desarrollo de dicho proceso.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, R. 2005. "Aplicación del proceso enfermero, fomentar el cuidado en colaboración". Ed Masson. Barcelona, España. ed 5ª. Págs 4,5, 10,11.
- Cárdenas, L. 2005. "La profesionalización de la enfermería en México" Ed Pomares. España-México. Págs 43-56.
- Carpenito, L. 2003. "Diagnósticos de enfermería, aplicaciones a la práctica clínica". Ed Mc Graw Hill e Interamericana. España. 9ª ed.
- Carpenito, L. 2005. "Planes de cuidados y documentación clínica de enfermería". Ed Mc Graw Hill-Interamericana. Madrid, España. 4ª ed.
- Colliere, M. 1993. "Promover la vida". Ed Mc Graw Hill e Interamericana. España. Pág 233-240.
- Fernández, C. 2000. "Enfermería fundamental". Ed Masson. España. Pp 138.
- Hernández, J. 1995. "Historia de la enfermería" Ed Mc Graw Hill. España. Pp 57,58 y 81.
- Johnson, M. et al. 2007. "Interrrelaciones NANDA, NOC Y NIC". Ed Elsevier Mosby. España. 2ª ed
- Marriner, A. y Raile, M. 1998. "Modelos y teorías de enfermería". Ed Mosby-Doyma. Barcelona, España. 4ª ed. Págs. 3-15, 99-109.
- Potter, P. y Griffin, A. 2002."Fundamentos de enfermería". Ed Harcourt. España. ed 5ª. Pp 89- 91 y 391.
- Silberman, F. y Varaona, O. 2003. "Ortopedia y traumatología". Ed Panamericana. México. 2ª ed. Págs 159-167.
- Skinner, H. 1995. "Diagnóstico y tratamiento en ortopedia". Ed Manual Moderno. México. Págs 376-377.
- Soto, I., et al. 1997. "Desarrollo humano I". Ed Trillas. México. Págs 29-30.
- Wolff, L. 1988. "Curso de enfermería Moderna". Ed Harla. México. ed 7ª. Pp 20- 22.