



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**TITULO:**

“PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN ADULTO MADURO  
CON ALTERACIÓN OSTEOARTICULAR BASADO EN LAS CATORCE  
NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON”

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**P R E S E N T A**

LIZETTE PADRÓN MORENO

**NÚMERO DE CUENTA**

409017049

**ASESORA**

MTRA. SANDRA M. SOTOMAYOR SÁNCHEZ



MÉXICO D.F

NOVIEMBRE, 2013



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.



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

|   |    |
|---|----|
| <b>I. Introducción</b> .....  | 1  |
| <b>II. Justificación</b> .....  | 2  |
| <b>III. Objetivos</b> .....   | 3  |
| <b>IV. Marco Teórico</b> .....  | 4  |
| 4.1 Enfermería como profesión Disciplinar .....                                 | 4  |
| 4.2 El cuidado como objeto de estudio .....                                     | 7  |
| 4.3 Teoría de Enfermería .....  | 10 |
| 4.3.1 Concepto de Teoría, Objeto y Ventajas.....                                | 11 |
| 4.3.2 Clasificación de teorías .....  | 12 |
| 4.3.3 Teoría de Virginia Henderson.....   | 13 |
| 4.4 Proceso Atención de Enfermería .....  | 17 |
| 4.4.1 Definición objetivos y características .....                              | 18 |
| 4.4.2 Descripción de las etapas del Proceso Atención de Enfermería .....        | 20 |
| 4.5 Adulto de edad madura .....   | 24 |
| 4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales del adulto maduro ... | 25 |
| 4.5.3 Osteoartritis.....  | 30 |
| <b>V. Desarrollo del proceso</b> .....  | 37 |
| 5.1 Presentación del caso .....   | 37 |
| 5.2 Análisis de la Valoración .....   | 38 |
| 5.3 Desarrollo de las etapas.....   | 39 |
| <b>VI. Conclusiones</b> .....   | 79 |
| <b>VII. Bibliografía</b> .....  | 80 |
| <b>VIII. Anexos</b> .....   | 84 |

## I. Introducción

La práctica en el ámbito de la enfermería no se concibe sin una clara intencionalidad hacia el objeto de estudio de la profesión, por lo tanto la teoría y la investigación fundamentan el ejercicio profesional de la enfermera, el cual está basado en el proceso de enfermería que es la herramienta metodológica que aplica la enfermera para identificar necesidades y problemas del paciente, familia o comunidad con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa, sin lugar a dudas, el ejercicio de este método ha resultado en una consecución de acciones, formas de pensar y proyectar al mundo la nueva concepción del profesional de enfermería.<sup>1</sup>

El presente trabajo consiste la implementación de la metodología en enfermería PAE basado en el modelo de Virginia Henderson a un adulto maduro con osteoartritis (OA) y se define como una enfermedad articular crónica degenerativa con componente inflamatorio, caracterizada por degeneración y pérdida progresiva del cartílago articular, hueso subcondral y afectación del tejido sinovial, asociados con cambios en los tejidos blandos periarticulares, atacando principalmente a las articulaciones de soporte relacionadas con trauma repetido, específicamente rodilla, cadera, columna cervical y lumbar, y finalmente las manos.<sup>2</sup>

La OA se ha convertido en la enfermedad reumática más frecuente a nivel mundial y una de las principales causas de dolor articular y discapacidad de la población adulta.

En México se estimó una prevalencia de osteoartritis en población adulta de 2.3 a 11%. ENSA 2000 describió que hasta 1.4% de la utilización de servicios sanitarios de la población mexicana fue por problemas osteoarticulares; hasta 40% de los pacientes acudieron a la medicina privada para su atención. En el IMSS constituyó uno de los 10 principales motivos de consulta y discapacidad.

---

<sup>1</sup> Acevedo PM, Bueno GM. Proceso Atención de Enfermería al paciente con úlceras por presión. [Revista en línea] 2013 [Consultado el 17 de Septiembre 2013]; 12(2) Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/219/242>

<sup>2</sup> Cajigas MJ, Ariza AR, Morales RE. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento de la osteoartritis. Med Int (Mex). 2011;27(6):552-572

## **II. Justificación**

EL motivo por el cual realice el PAE es porque es la herramienta fundamental en la práctica diaria enfermera la cual aplicare de ahora en adelante, representa la individualidad y autonomía profesional con respecto a otras carreras, es universal debido a que se puede aplicar en cualquier hospital, es interactivo porque te permite establecer una relación enfermera-paciente y su familia brindando un cuidado humanístico y de calidad como también puede adaptarse a cualquier base teórica que se quiera aplicar.

Lo más importante como pasante de la carrera de enfermería representa una opción a titulación y conseguir el grado de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

### **III. Objetivos**

#### **General**

Desarrollar y aplicar un Proceso de Atención de Enfermería a una persona con alteración osteoarticular basado en el enfoque teórico de Virginia Henderson, con el propósito de brindar cuidados holísticos y de calidad.

#### **Específicos**

- Aplicar un instrumento de valoración y analizarlo.
- Estructurar diagnósticos de enfermería.
- Planear las intervenciones de enfermería de acuerdo a la necesidad alterada.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería planeadas.
- Evaluar las intervenciones de enfermería.
- Ayudar al individuo a su periodo de recuperación.

## IV. Marco Teórico

### 4.1 Enfermería como profesión Disciplinar

La problemática en enfermería por tratar de definir si la enfermería es un oficio, profesión, ciencia o disciplina se debe a gran medida a causas históricas, porque la enfermería no ha nacido siendo disciplina, nació siendo un cuidado empírico, donde los individuos daban cuidados o curaban basándose en la experiencia misma y transmisión oral del conocimiento que tenían sobre el bien y el mal o mejor dicho la salud y enfermedad, sin una formación formal solo por la supervivencia de la especie, pero, como la misma sociedad ha mostrado un progreso tremendo a lo largo de los siglos, también la enfermería ha evolucionado desde el arte de consolar, cuidar y alimentar a los enfermos a una síntesis de este arte con la ciencia y la tecnología del pensamiento contemporáneo.

Empecemos por definir a la Enfermería según Newman es una profesión diferenciada, ya que se ocupa de todas las variables que afecten a las respuestas de un individuo a los factores de estrés, que son la naturaleza intra, inter y extrapersonales.<sup>3</sup>

De acuerdo con Newman, Sime y Corcoran- Perry una disciplina se distingue por un área o propiedad específica de indagación, que representa una creencia compartida entre sus miembros y que está relacionada con su razón de ser. Es decir, una disciplina puede identificarse por una definición o concepto nuclear, que en general se expresa con una frase sencilla, la cual especifica su área de estudio particular.<sup>4</sup>

La historia de la Enfermería profesional empieza con Florence Nightingale. Fue ella quien concibió a las enfermeras como un colectivo de mujeres formadas. Tras los años en que organizaba servicios y cuidaba a los heridos en la Guerra de Crimea, su idea y creación de una escuela de enfermería en el Hospital St. Thomas de Londres fijo el nacimiento de la enfermería moderna. Las actividades pioneras de Nightingale en la práctica enfermera y sus escritos posteriores sobre

---

<sup>3</sup> Hernández, CJ. *Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método*. Madrid: Mac Graw Hill/Interamericana; 1999. Pp.51-61, 127-140

<sup>4</sup> Duran, VM. *Marco Epistemológico de la Enfermería*. Aquichan [Revista en línea] 2013 [Consultado el 27 de Agosto 2013]; 13(2) Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17/34>

enfermería sirvieron como guía para establecer escuelas de Enfermería en Estados Unidos a principios del siglo XX.

Es entonces donde surge la enfermería profesional con la creación de escuelas de enfermería la cual ya contaba con una formación formal, después con el afán de adquirir nuevos conocimientos se inicio la era de investigación con el fin de reforzar la formación académica en enfermería.

La disciplina en enfermería es concebida como una ciencia del comportamiento y de la salud de la persona en todas las edades de la vida, porque posee un cuerpo de conocimientos propios que evolucionan de manera independiente, utiliza métodos y teorías que le competen y le permitan resolver necesidades humanas de salud, creando nuevos conocimientos para el cuidado, facilitando la práctica profesional y por tal la consideramos una disciplina.<sup>5</sup>

Además la enfermería disciplinar se orienta de tres corrientes generales del pensamiento; que podemos llamar paradigmas que según Kuhn paradigma se define como un patrón o modelo, también postula que la sociedad adopta un paradigma específico para explicar la forma en que las cosas funcionaban es decir; la manera en que vemos el mundo, esto va a depender de la época en la que vivimos, y la sociedad adopta porque cree que ese patrón o forma de pensar es lo mejor para ella.<sup>6</sup>

Según Keruoac podemos encontrar tres tipos de paradigmas:

- **El Paradigma de la Categorización:** orienta el pensamiento hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad, desde la salud pública a través de mejorar la salubridad como controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios. También nos habla de la mejora de los métodos antisépticos, de asepsia y de las técnicas quirúrgicas, la erradicación de las enfermedades transmisibles, la formulación de diagnósticos médicos basados en la asociación de síntomas observables.
- **Paradigma de la integración:** El cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona. La persona es un todo formado por la suma de sus partes, es un ser bio-psico-socio-cultural-espiritual. Busca las mejores condiciones

---

<sup>5</sup> Kérouac S, Pepin J, Ducharme F. *El pensamiento enfermero*. Barcelona España: MASSON, S.A; 1996. Pp. 2-30.

<sup>6</sup> Cutalife J, Mc Kenna H, Hyrks. *Modelos de Enfermería. Aplicación a la práctica*. México: El Manual Moderno S.A de C.V; 2011. Pp. 14-23

posibles para obtener una salud y un bienestar óptimos. La salud y la enfermedad son dos entidades distintas que coexisten y están en interacción dinámica. El entorno que está constituido por diversos contextos (histórico, social, político, etc.) en interacción con la persona se hace bajo la forma de estímulos positivos y negativos y de reacciones de adaptación:

- **Paradigma de la transformación:** Es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo y es la más importante y significativa. La OMS 1978 propone la puesta en marcha de un sistema de salud “los hombres tienen el derecho y el deber participar individual y colectivamente en la planificación y la realización de las necesidades de protección sanitaria que le son destinadas”. La población se vuelve un agente de su propia salud. La salud es una experiencia vivida según la perspectiva de la persona, la salud va más allá de una enfermedad. El entorno coexiste con ella y están en un constante cambio creando su propio ritmo y dirección imprevisible.<sup>7</sup>

En este orden de ideas el paradigma de la disciplina de enfermería es una declaración o un conjunto de declaraciones que identifican los fenómenos relevantes para la disciplina constituyendo un elemento estratégico para la formación de la teoría.

Todo esto nos lleva a que la disciplina en enfermería tiene determinados sus fenómenos u objetos de estudios, los cuales constituyen un elemento importante en la construcción de la disciplina en enfermería, lo que llamamos metaparadigma el cual engloba los cuatro núcleos básicos de la profesión de enfermería que son Persona, Salud, Entorno y Cuidado, que nos permite direccionar el fenómeno de cuidado en el ejercicio profesional.

Y podemos definir a la persona como al receptor o receptores de los cuidados; entorno como las circunstancias tanto físicas como sociales que interaccionan con la persona; la salud como el estado de bienestar; el cuidado como las intervenciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras.

Entonces la disciplina en enfermería es concebida como una ciencia del comportamiento y de la salud de la persona en todas las edades de la vida. Esta ha evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos y movimientos sociales.

---

<sup>7</sup> Marriner Tomey A, PhD, RN, FAAN. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Quinta Edición. Madrid España: ELVESER SCIENCE; 2003

Todo esto nos lleva a que las intervenciones de enfermería o los cuidados no son más actos sin sentido sino que los cuidados profesionales enfermeros son actividades, complejas, diversas, intencionadas, sistematizadas, reflexionadas y anticipadas, cuya finalidad es mantener y desarrollar la salud y el bienestar de las personas o lo que nosotros podemos llamar proceso de atención de enfermería.

Kérouac propuso estos principios en relación al cuidado enfermero:

- La enfermera acompaña a la persona, la familia, el grupo o la comunidad en sus experiencias de salud,
- La enfermera integra conocimientos de otras ciencias en la comprensión de la experiencia humana de la salud,
- La enfermera da los cuidados individualizados.<sup>8</sup>

Ahora si podemos definir a la enfermería según Madeleine Leninger (1999) como *“una ciencia y arte humanístico aprendido que se encuentra en las conductas de cuidados, funciones y procesos personalizados (individualizados y de grupo), dirigidos a promover y mantener las conductas de salud o a recuperarse de la enfermedad”*.

En la actualidad la enfermería es considerada la ciencia y el arte del cuidado, la persona y su relación con el entorno.

El cuidado es una expresión de la práctica y, por ello, debe basarse en el conocimiento de enfermería, al considerar que la ciencia en enfermería es el cumulo de conocimientos que ayudan a resolver los problemas de la practica. Es por eso que fundamentalmente la ciencia en enfermería debe basarse en conocimientos científicos y el conocimiento científico es un compendio de teorías que deben dar soporte al cuidado.

## **4.2 El cuidado como objeto de estudio**

Los cuidados existen desde el comienzo de la vida. Durante su primera época en la tierra, el hombre ya realizaba cuidados pero de forma empírica porque, al igual que los demás animales, debió enfrentarse a los caprichos de la naturaleza. En su lucha por la vida, había ya logrado ventajas sobre los otros animales, ya que aprendió a usar el fuego, a utilizar los diferentes utensilios y abrigarse con piedras

---

<sup>8</sup> Reyes, GE. *Fundamentos de Enfermería. Ciencia, metodología y tecnología*. México: El Manual Moderno S.A de C.V; 2009. Pp. 65-85.

que le procuraban calor, empezó a cultivar plantas y a criar ganado, con lo que le cambió totalmente la vida.

Entonces se puede decir que cuidar es, por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la subsistencia, pero que son diversas en manifestación por lo tanto cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tiene por finalidad mantener la supervivencia de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida.<sup>9</sup>

Desde los años remotos los cuidados cotidianos o habituales están fundamentalmente vinculados con la mujer, las actividades curativas proporcionadas por las mujeres se organizan principalmente en torno a dos polos, desde el nacimiento hasta la muerte. Las mujeres han sido durante siglos médicos autodidactas y sin diploma; al no tener acceso a libros ni a cursos fueron ellas mismas su propia enseñanza, transmitiendo su experiencia de vecina a vecina, de madre a hija, como lo es el uso de hierbas medicinales iniciando los principios activos de los medicamentos que ahora conocemos.

Estas prácticas curativas transmitidas por mujeres representaron un inmenso patrimonio de saber, que hasta los grandes médicos retomaron esta fuente de conocimientos.

Por eso como dice Marie Collière (2009) *“los cuidados no solo representan un conjunto de respuestas a necesidades vitales imprescindibles para la supervivencia, sino que al ser transmitidos por el cuerpo de las que los proporcionan expresan una forma de relación con el mundo”*.

Para poder distinguir la naturaleza de los cuidados de enfermería se debe de identificar aquello en lo que se basan los cuidados, se requiere volver a situarlos dentro del único contexto que les da todo su significado real: el contexto de la vida o el contexto de la vida y la muerte que el hombre se enfrenta todos los días en el desarrollo de su existencia.<sup>10</sup>

El cuidado que se ofrece no es homogéneo, depende de las condiciones de los sujetos, de los recursos con que se cuenta y de los conocimientos que poseen para que la enfermera determine el tipo y características de los cuidados.

---

<sup>9</sup> Marie-Françoise Collière. *Promover la vida*. Segunda Edición. Francia: Mc Graw Hill Interamericana; 2009.

<sup>10</sup> Marie-Françoise Collière. Ibidem. P 212

Marie Collière (2009) establece la división de la naturaleza de los cuidados de acuerdo con las funciones de la vida como los cuidados care y cure.

- *Care*: cuidados de costumbre y habituales, relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida.
- *Cure*: cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado, con un estilo de vida propio determinado por su grupo, su cultura y su entorno.

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

Puede decirse, entonces, que en esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.

Conforme crecieron las competencias técnicas en la enfermería, se hizo necesaria una formación mayor, por lo que este incremento de conocimiento puso de relieve la necesidad de delimitar tanto la naturaleza de objeto de estudio de esta disciplina como su ámbito de actuación profesional.

El cuidado es el objeto de estudio de la enfermería, ya que es uno de los 4 elementos del metaparadigma de enfermería y el más importante, el que le da sentido a la enfermería ya que todo gira alrededor de la acción "cuidar". Es como nos dice Marie Colliere (2009) "*Cuidar es ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca*". Yo concuerdo en que es un acto de vida, pero también es más complejo que eso ya que el cuidar es razonar, analizar y comprender las necesidades de una persona para así brindar la intervención adecuada para ayudar.

El cuidado requiere ser utilizado como hilo integrador entre la teoría, la investigación y la práctica, con el objeto de engrandecer y el conocimiento de la enfermería fundamentado en el cuidado.

### **4.3 Teoría de Enfermería**

La teoría no solo es esencial para la existencia de la enfermería como disciplina académica, sino que también es vital para la práctica de la profesión.

La visión enfermera de Nightingale se ha estado llevando a cabo durante más de un siglo, y el desarrollo de la teoría que ha evolucionado de manera rápida durante las cuatro últimas décadas, lo que llevo finalmente al reconocimiento de la enfermería como disciplina académica con un cuerpo sustancial de conocimiento.

Pero para poder llegar a la teoría pasaron varias etapas antes de que se desarrollaran como tal, una de ella es la etapa del currículo en la que se preguntaban ¿qué deberían aprender los estudiantes para convertirse en enfermeras?, ¿qué cursos deberían realizar para llegar a un currículo estandarizado?. Posteriormente las enfermeras iban en la búsqueda de más educación superior para adquirir conocimientos nuevos, donde las enfermeras participaban en investigaciones creándose la etapa de la investigación. Hasta llegar a la etapa de la teoría en donde los estudiantes comenzaban a dar el proceso de desarrollo de la teoría en enfermería, todo con la finalidad de saber cuál era el conocimiento requerido para la práctica enfermera.

Es así como se fue estableciendo el paradigma y los metaparadigmas en enfermería los cuales son los componentes básicos a estudiar ya que el cuidado, la persona, el entorno y la salud son lo que le dan significado a la existencia de enfermería.

La teoría ofrece a las enfermeras una perspectiva para considera las situaciones del paciente, un método para analizar e interpretar la información. También permite planificar y poner en práctica los cuidados, con una finalidad concreta.

Como nos dice Rogers (1990) *“Las enfermeras necesitan una base teórica para ejemplificar la ciencia y el arte de la profesión cuando siguen la salud y el*

*bienestar de sus clientes, ya sean estos un individuo, una familia o una comunidad*".<sup>11</sup>

Con todo lo anterior podemos decir que las teorías enfermeras ayudan al estudiante de enfermería a entender cómo se adaptan entre si los roles y las actividades enfermeras en la práctica.

#### **4.3.1 Concepto de Teoría, Objeto y Ventajas.**

Para Marriney-Tomey (2003) la teoría: *"Es un grupo de conceptos relacionados que proponen acciones que guíen la práctica"*. Y nos menciona también que *"La teoría de la Enfermería es un grupo de conceptos relacionados que se derivan de los modelos de enfermería"*.<sup>12</sup>

Otra definición que podemos encontrar es que una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones, relaciones y suposiciones o propuestas que proyectan una visión objetiva y sistemática de los fenómenos, diseñando relaciones específicas entre los conceptos, con finalidades descriptivas, explícitas, predictivas y/o descriptivas.<sup>13</sup>

Entonces podemos decir que una teoría enfermera es la conceptualización de ciertos aspectos de la enfermería, expresados, con el propósito de describir, explicar y determinar un cuidado enfermero.

El objetivo general de una teoría es importante, porque especifica el contexto y la situación en la cual dicha teoría es válida.

Las teorías están conformadas por conceptos que son formulaciones mentales de un objeto o acontecimiento; definiciones que dirigen el significado general y se adaptan a la teoría; asunciones que son las afirmaciones que conectan dos conceptos basados en hecho reales y se aceptan como ciertos; por ultimo fenómenos que son los aspectos de la realidad que pueden sentirse o experimentarse de forma consciente.

Después de lo anterior podemos afirmar que las ventajas que nos proporcionan las teorías de enfermería pueden ser las siguientes:

---

<sup>11</sup> Potter P, RN, MSN, PhD (Cand), CMAc. *Fundamentos de Enfermería*. Vol.1. Quinta Edición. ELSEVIER SCIENCE: Madrid; 2002.

<sup>12</sup> Reyes Gómez E. *Fundamentos de Enfermería. Ciencia, metodología y tecnología*. México: El Manual Moderno S.A de C.V; 2009. Pp. 65-85.

<sup>13</sup> Reyes Gómez E. *Ibíd.* P

- Identifica el dominio y objetivos enfermeros.
- Ofrece los conocimientos para mejorar la administración, la práctica, la educación y la investigación enfermera.
- Guía la investigación para establecer una base empírica de conocimientos enfermeros.
- Identifica el objeto de estudio.
- Identifica las técnicas y herramientas de investigación que tienen que utilizarse para validar las intervenciones de enfermería
- La teoría da sentido al conocimiento para mejorar la práctica describiendo, explicando y prediciendo los fenómenos.
- Le brinda más poder teórico a la enfermera ya que guían el pensamiento crítico y la toma de decisiones en la práctica profesional.
- Las enfermeras entienden el porqué de lo que hacen y son capaces de explicarlo claramente a otros profesionales de la salud.
- Desarrolla capacidades analíticas y de pensamiento crítico, clarifica los valores y los supuestos, y dirige los objetivos de la práctica, formación e investigación.
- Establece los criterios para medir la calidad del cuidado, la educación y la investigación enfermeras.
- Las teorías fundamentan a la enfermería disciplinar y le dan el concepto de una disciplina.

Además afirma Kuhn que los modelos o paradigmas de una disciplina científica prepara a los estudiantes, básicamente, para la práctica como miembros de aquella comunidad profesional. En otras palabras les da las herramientas para que en su práctica profesional los estudiantes estén preparados y sepan que intervenciones de enfermería realizar a sus pacientes y fundamentarlas basado en las teorías y modelos.

#### **4.3.2 Clasificación de teorías**

Chinn y Kramer, (1999) refieren que las teorías tienen distintos objetivos y pueden clasificarse según sus valores de abstracción (grandes teorías frente a otras teorías de rango medio) o las intenciones de la teoría (descriptiva o prescriptiva):

- **Gran teoría:** estas son complejas, requiere una mayor especificación en la investigación, antes de ser comprobada. Por ejemplo la teoría de Parse de la dignidad del hombre (1989).

- **Teorías de rango medio:** Se dirigen a fenómenos o conceptos específicos y reflejan la práctica enfermera. Ejemplo la Teoría de Mishel de la incertidumbre en la enfermedad (1990).
- **Teorías descriptivas:** son el primer escalón de desarrollo teorice. Describen fenómenos y describen las consecuencias de los fenómenos a tal punto que se pueden predecir los fenómenos enfermeros.
- **Teorías prescriptivas:** dirigen el tratamiento enfermero y las consecuencias de las intervenciones. Esta predice las consecuencias de una intervención enfermera.<sup>14</sup>

Según su complejidad y nivel de abstracción Marriney-Tomey (2003):

- **Filosofías:** son amplias y abstractas, especifican las definiciones de los conceptos del metaparadigma en todos los modelos conceptuales de la enfermería.
- **Teorías de nivel medio:** son el grado menos abstracto de todo el conocimiento teórico, puesto que incluyen detalles específicos de la práctica enfermera como la información sobre la situación o condición de salud, el grupo de población o de edad del paciente, etc.
- **Las grandes teorías:** son casi tan amplias como el modelo de enfermería del cual se derivan aunque distintas de los modelos de enfermería porque, estas proponen algo que es verdad o demostrable.

El enfoque Afaf Meleis (1985):

- **Teoría de las necesidades:** Esta se enfoca en lo que las enfermeras hacen.
- **Teoría de interacción:** Se dirige a ver como la enfermera realiza o conduce el cuidado
- **Teoría de resultados:** Se centra en los resultados del cuidado y en la naturaleza del receptor del cuidado.

#### 4.3.3 Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en el año de 1897 en Kansas City. Durante la Primera Guerra Mundial, Henderson empezó a interesarse por la enfermería. En 1918, ingreso en la Army School of Nursing de Washington DC y se graduó en 1921.

---

<sup>14</sup> Potter P, RN, MSN, PhD (Cand), CMAC. Op.cite. P 90

Henderson tuvo una gran carrera como autora e investigadora, unos de sus trabajos más relevantes son *The Nature of Nursing* en colaboración con Leo Simmons publicado en 1966; *The Principles and Practice of Nursing* en 1991 con la colaboración de Gladys.

En sus trabajos Virginia Henderson (2003) definió a la enfermería como *“La función única de una enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que este podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Asimismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”*.

Aunque no dio una definición de salud, en sus obras Virginia Henderson salud era sinónimo de independencia, también refería *“Es más importante la calidad de la salud que la vida en sí misma, ese margen de energía mental/física que permite trabajar del modo más eficaz y alcanzar el nivel potencial más alto de satisfacción”*<sup>14</sup>. Y utilizaba la definición de entorno del Webster’s New Collegiate Dictionary (1961) *“El conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo”*.<sup>15</sup>

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E.H. Erikson y J. Piaget.).

Henderson consideraba a la persona como un todo complejo presentando catorce necesidades fundamentales.

Estas son las 14 necesidades según Virginia Henderson:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.

---

<sup>15</sup> Marriner Tomey A, PhD, RN, FAAN. *Ibidem*. P

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

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 un estado de salud óptimo.<sup>16</sup>

El concepto de 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 su edad, etapa de desarrollo y situación.

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 resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

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 a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

---

<sup>16</sup> Fernández C, Novel MG. *El proceso de Atención de Enfermería: Estudio de casos*. Barcelona: Ediciones científicas; 1993

- 2) **Falta de conocimientos:** en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- 3) **Falta de voluntad:** entendida como incapacidad 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.<sup>17</sup>

La presencia de estas tres causas o de algunas de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente para la planificación de las intervenciones y dependerán siempre por el grado de dependencia identificado.

El cuidado está centrado en la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales. La enfermera reemplaza a la persona que, durante un tiempo, no puede realizar por si misma ciertas actividades relacionadas con su salud y ayuda a la persona a recuperar lo antes posible su independencia en la satisfacción de sus necesidades.

La función principal de la enfermera es la de ayudar a los individuos sanos o enfermos, formando parte del equipo de salud; sabiendo que el trabajo de la enfermera es independiente al del médico pero que se debe colaborar con el cuándo se atiende al paciente.

Según Henderson pueden identificarse tres niveles de relaciones entre la enfermera y el paciente, que van de una dependencia mayor a menor:

- a) La enfermera como sustituta del paciente;
- b) La enfermera como ayudante del paciente y;
- c) La enfermera como compañera del paciente.

Es así como la enfermera se convierte temporalmente en el suplente del paciente; es decir, el paciente se hace dependiente de la enfermera como la pierna para el amputado, los ojos de alguien que ha perdido la vista, con el fin de ayudar a que recobre su independencia y le de la fuerza para que recupere la salud.

La enfermera puede ayudar al paciente a avanzar hacia la independencia valorando, planificando, implantando y evaluando cada una de las 14 necesidades del cuidado enfermero básico.

---

<sup>17</sup> Fernández C, Novel MG. *Ibíd.* P7

Para esto se necesita del equipo multidisciplinario que ayude, fortalezca y enriquezca la recuperación del paciente, sin interferir en las actividades y roles del equipo sanitario.

El modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del Proceso Atención de Enfermería:

1. En las etapas de valoración y diagnóstico, sirve de guía en la recolección de datos y en el análisis y síntesis de los mismos y se determinará el grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades; las causas de la dificultad en tal satisfacción; la interacción de unas necesidades con 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 de la intervención de cuidado de acuerdo a la situación (suplencia o ayuda). Todos estos criterios serán la guía en la ejecución.
3. En la etapa de evaluación ayudará a determinar los criterios que nos indican los niveles de independencia mantenidos o alcanzados a partir de la ejecución del plan de cuidados.<sup>18</sup>

#### **4.4 Proceso Atención de Enfermería**

En la práctica de la enfermería en el día a día nos enfrentamos con desafíos de los cuales debemos estar preparados para dar respuestas acertadas y coherentes.

El realizar un Proceso Atención de Enfermería (PAE) nos introduce a la utilización o más bien a la aplicación de las teorías y metodología científica en enfermería, que nos resulte útil en la actualidad, permitiendo la labor enfermera y pueda cubrir la demanda de las necesidades y problemas detectados en los pacientes diariamente y así aplicar las intervenciones de forma oportuna.

También nos ayuda a favorecer el pensamiento reflexivo, impulsar la participación activa en la atención del paciente, utilizando el ordenamiento sistemático de los pasos necesarios para implementar y poner en práctica un plan de cuidados; mediante el cual se dé al paciente un trato más individual y se atiendan sus necesidades en las tres esferas (bio-psico-social).

---

<sup>18</sup> Fernández C, Novel MG. *Ibíd.* P9

Los cuidados como ya se dijo van a ser de manera individual de forma que el paciente reciba un trato digno, la enfermera deberá observar detalladamente y de forma sistemática, proporcionando una visión global, impidiendo que el profesional de enfermería se centre en un problema y descuide dificultades quizá menos evidentes. Para completar este proceso una adecuada documentación de los cuidados, puede servir como instrumento para medir los resultados de las intervenciones de enfermería y analizar la calidad de los mismos.

Pero también el PAE no solo encierra a la persona también incluye a la familia y a la comunidad así que por lo tanto es una buena herramienta de la enfermera.

#### **4.4.1 Definición objetivos y características**

El PAE según Alfaro-Lefvre (2003) *“Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales”*.

Otra definición del PAE que podemos encontrar: es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y plantearse como pueden mejorarlo.<sup>19</sup>

Hernandez Conesa J (1999), Nos dice que el Proceso Enfermero *“Es el método enfermero de intervención que permite, tras el análisis de un caso paciente-concreto, crear unas condiciones adecuadas y eficientes con la finalidad de obtener el estado deseado”*.

También nos refiere que el PAE se trata de un procedimiento metódico de intervención práctica que conlleva a la aplicación de acciones prácticas (cuidados de enfermería) con un fin práctico e inmediato, sin aspiraciones supremas hacia una explicación o predicción.<sup>20</sup>

Las características del proceso enfermero son:

- **Universal:** el PAE sigue el mismo procedimiento, los mismos pasos en cualquier clínica, hospital y tiene validez en cualquier región del mundo.

---

<sup>19</sup> Alfaro-Lefvre, R. *Aplicación del Proceso Enfermero*. Quinta Edición. MASSON: Barcelona; 2003.

<sup>20</sup> Hernández Conesa J. Op.Cite. P.129

- **Sistemático:** consta de cinco pasos, en los que llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para extremar la eficiencia y obtener resultados favorables a largo plazo.
- **Dinámico:** a medida que se va avanzando se podrá ir de adelante hacia atrás entre los distintos pasos del proceso, responde a un cambio continuo para conseguir resultado esperado.
- **Humanístico:** en la manera que se brindan los cuidados se deben de considerar los intereses, valores y deseos de la persona, se cuidara su integridad y el bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria.
- **Centrado en los objetivos:** los pasos del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los resultados esperados para que así se le puedan brindar a otro paciente en condiciones parecidas y obtengamos resultados favorables.
- **Interactivo:** Se basa en las relaciones que se forma entre la enfermera y el paciente, la familia y el personal de salud.
- **Flexible:** Se puede adaptar a cualquier área especializada de salud, a comunidades o grupos sociales.
- **Tiene una base teórica:** se puede adaptar a cualquier modelo o teoría de enfermería, ya que de esas bases teóricas se origino el PAE.

El proceso enfermero complementa a otra disciplinas al centrarse no solo en cuestiones medicas, sino también en las respuestas humanas.

Los objetivos del PAE que considero son los más importantes son:

- Agilizar el diagnostico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales tanto de la persona, familia y comunidad.
- Desarrollar un plan de cuidado eficiente respetando la integridad humana.
- Adaptar las intervenciones al individuo no únicamente a la enfermedad.
- Mejorar la calidad de atención a la persona.
- Hacer partícipe a la persona de su propio cuidado.
- Promover la flexibilidad y el pensamiento reflexivo de la enfermera.

#### 4.4.2 Descripción de las etapas del Proceso Atención de Enfermería

El proceso Atención de Enfermería se divide en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

##### Valoración

La valoración es un proceso organizado, sistemático y deliberado de recolección de información procedente de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un paciente, debe ofrecer una base sólida, exacta y completa para favorecer la prestación de atención individualizada de calidad, porque es la primera etapa en la cual se inicia el primer contacto del paciente con el sistema de salud.<sup>21</sup>

Se van a utilizar tres técnicas principales para obtención de información durante la valoración de enfermería que son la entrevista, observación y exploración física, que son los componentes de la historia clínica.

La historia clínica es un documento médico legal que contiene los datos psicobiopatológicos del paciente como la identificación (nombre, edad, sexo, etc.), el problema principal o más bien motivo de consulta, sus antecedentes familiares y patológicos, y por último la exploración física (revisión por aparatos y sistemas).

La exploración física consiste en la exanimación a través de la observación, palpación y medición del paciente con el fin de determinar las condiciones de físicas del paciente.

Alfaro-Lefvre (2003,) Nos dice que hay 5 actividades clave que nos ayudaran a llevar a cabo la valoración ya que es la parte más importante para realizar el PAE:

- **Recolección de datos:** Durante la recolección de información debemos tener en cuenta que obtendremos datos objetivos (son los que se pueden observar o medir) y los subjetivos (son los que nos refiere el paciente).
- **Validación de los datos:** Por eso es que siempre debemos de validar los datos porque si podemos detectar datos que no se adaptan a la realidad o son cifras que no concuerdan con las condiciones de nuestro paciente.
- **Organización de los datos:** Podemos dividir los datos en los que hayamos detectados como alterados de los que no estén alterados.

---

<sup>21</sup> Hernández Conesa J. *Ibidem*. P132

- **Identificación de patrones:** Después de haber separado los datos alterados podemos averiguar más de ellos para saber a que nos estamos enfrentado.
- **Informe y registro de los datos:** Se van a comunicar los datos relevantes para el equipo de salud de sus opiniones y se pueda dar una atención adecuada.

La valoración es muy importante ya que si está incompleta podemos cometer errores y no podremos pasar a la siguiente etapa llamada Diagnostico de Enfermería.

### Diagnostico de Enfermería

El diagnostico es un juicio acerca del problema de un paciente, al que se llega mediante procesos deductivos a partir de los datos recolectados, identificando tanto los aspectos positivos como los aspectos negativos asociados a sus perturbaciones y limitaciones.<sup>22</sup>

El diagnostico de enfermería se va a diferenciar del diagnostico medico porque el médico se va a centrar en el proceso patológico, es decir la enfermedad concreta, en cambio el diagnostico de enfermería se basa en las respuestas humanas del paciente lo ve como un ser biopsicosocial individualizado.

Un problema interdependiente lo entendemos como un problema real o potencial de salud que se centra en la respuesta fisiopatológica del cuerpo humano que podemos detectar y colaborar con el equipo de salud.

Los diagnósticos de enfermería los podemos clasificar en:

- Reales: Es el problema presente en ese momento
- Potenciales: Es el que no está presente en el momento pero puede presentarse en un futuro y el cual podemos prevenir.<sup>23</sup>

Para García Gonzalez (1997), El diagnostico de enfermería se elabora en cuatro pasos:

1. Análisis de datos

<sup>22</sup> Hernández, CJ. *Ibidem*. P133.

<sup>23</sup> García Gonzales, MJ. *El proceso Enfermero y el modelo de Virginia Henderson*. México: Progreso; 1997.

2. Identificación de los problemas de salud y elaboración de diagnósticos de enfermería
3. Identificación de los problemas interdependientes
4. Identificación de capacidades.

Existen diferentes taxonomías diagnósticas como el NIC y NOC y la de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería NANDA.

Sin embargo la categoría diagnóstica aceptada por la NANDA es Título (descripción breve del problema de salud), Características Definitivas (grupo de signos y síntomas que se ven en ese diagnóstico en particular) y Factores Etiológicos (estos identifican aquellos factores situacionales, patológicos que pueden causar el problema).<sup>24</sup>

Los componentes para la construcción de diagnósticos enfermeros reales es el formato PES que es la Patología, Etiología, Signos y Síntomas, este formato identifica el problema y su etiología, además añade el concepto de validación, por la inclusión de los signos y síntomas.

Una planificación correcta requiere de un diagnóstico exacto, es así como se van relacionando las etapas todas dependen de la anterior.

## **Planificación**

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del paciente enfermo identificadas en el diagnóstico de enfermería.

Las intervenciones que identifique durante la planificación deben estar pensadas para prevenir, resolver o controlar los problemas señalados en el diagnóstico.

La planificación como parte del Proceso Enfermero consta de 4 etapas:

- Establecimiento de prioridades de los problemas diagnósticos, de acuerdo al modelo teórico y las características del propio paciente.
- Elaboración de objetivos a corto, mediano y largo plazo, dependiendo del tiempo que se haya programado en su ejecución.
- Desarrollo de intervenciones de enfermería con el fin de confirmar la validez y eficacia del proceso de enfermería, teniendo en cuenta con los recursos que dispongo.

---

<sup>24</sup> García Gonzales, MJ. *Ibidem*. P 35

- Documentación del plan, las intervenciones aplicadas en el plan de cuidados constituyen una de las fuentes básicas de información acerca del paciente.<sup>25</sup>

El plan de cuidados de enfermería debe centrarse en los diagnósticos de enfermería, con el propósito de dirigir los cuidados hacia los objetivos planteados, quedar registro de las intervenciones realizadas al igual que si fue o no eficiente para restaurar la salud de nuestro paciente además de ser la guía para las intervenciones llevadas a cabo durante la ejecución.

## Ejecución

Va a ser la puesta en marcha del plan de cuidado. Se va a ejecutar las intervenciones concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del paciente.

La enfermera debe coordinarse con el equipo de salud para poder prestar la atención adecuada directa al paciente y que cada uno cumpla con su función.

Según Hernandez Conesa J (1999), la ejecución se lleva a cabo en tres etapas, preparación, intervención y documentación.

- La **preparación** va a consistir en una serie de actividades las cuales exigirán el razonamiento crítico como la revisión de las intervenciones de enfermería para asegurarse que son relacionadas con el plan de cuidados señalado; el análisis del conocimiento de enfermería y de las habilidades necesarias; el reconocer las complicaciones potenciales derivadas de las actividades de enfermería; proporcionar los recursos necesarios y por la preparación de un entorno favorable a las actividades de enfermería.
- La **intervención** enfocada en cubrir las necesidades físicas y emocionales de acuerdo a los objetivos planteados para mejorar la salud del paciente.
- Por último la **documentación** que tiene lugar al registro completo y exacto de los acontecimientos relevantes en la ejecución del plan de cuidados.

La constante recolección de datos, proporcionara la información necesaria para tomar decisiones en cuanto al plan de cuidados que se ha elaborado, modificando si es necesario hacerlo dependiendo de la respuesta que vayamos teniendo del paciente. Tomando en cuenta las necesidades o problemas más urgentes que debemos atender.

---

<sup>25</sup> Hernández, C.J. Op. Cite. P135.

## **Evaluación**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.<sup>26</sup>

Esta etapa de evaluación se le dará el quinto lugar en el proceso de enfermería porque podremos saber si se alcanzaron o no los objetivos planteados y nos dirá la efectividad del plan de cuidados.

También debe iniciarse el plan de alta del paciente, en el cual le describiremos las acciones necesarias para su estancia en casa y corra el menor riesgo de deteriorar nuevamente su estado de salud y regrese por la misma condición la hospital.

### **4.5 Adulto de edad madura**

La edad madura abarca aproximadamente de los 40 a los 65 años de edad. Esta etapa no es un periodo estático, sino en el que la productividad es alta, la vida familiar y social tienden ser estables, satisfactorias y la adaptabilidad al cambio todavía es relativamente fácil.

En la concepción que se tiene de la edad madura influyen condiciones económicas, la clase social y la época en que se vive. Muchos se dan cuenta de que han dejado de ser jóvenes; pero se sienten satisfechos y piensan que se encuentran en la “plenitud de la vida” (Hunt y Hunt 1974; Neugarten, 1986). Las capacidades físicas de muchos posiblemente estén un poco deterioradas, pero la experiencia y el conocimiento personal les permite controlar su vida mejor que en cualquier otra edad.<sup>27</sup>

La mayoría de las personas experimenta cierta ambivalencia durante la edad madura, están plenamente conscientes de su mortalidad y con frecuencia piensan que se les está acabando el tiempo; ante cada acontecimiento trascendente reconsideran su vida, lo perciben como un periodo en que algunas esperanzas se frustran y algunas oportunidades parecen haberse perdido para siempre.

Durante esta etapa se suele dar la llamada “crisis de la madurez”, en la cual se produciría una lucha entre la generatividad y el estancamiento, la necesidad de reelaborar la imagen del “Yo” debido a los cambios corporales, a la muerte de los padres, a la partida de los hijos, a la evaluación de los logros y las metas

---

<sup>26</sup> García Gonzales, MJ. Op. Cite. P 44

<sup>27</sup> Craig GJ, Baucum D. Desarrollo Psicológico. 9° Edición. México: Pearson, 2009.

conseguidas. En general, se puede decir que la crisis de la madurez no es un acontecimiento inevitable, ya que la existencia de buenos recursos para enfrentar las exigencias del medio y las del crecimiento personal permitiría una buena adaptación a la edad madura.<sup>28</sup>

La edad madura se caracteriza por la liberación de las grandes presiones y la búsqueda de placeres más individuales, junto a una mayor experiencia, que será bien aprovechada si no se mantienen sueños imposibles ni se mantienen posiciones muy rígidas. El auto-concepto, la confianza en uno mismo y el control del “Yo” suelen aumentar en esta época y la salud mental dependerá del buen ajuste entre las expectativas y la realidad.

Después de los 30 empieza un ligero declive de las funciones físicas. Se mantienen en esta etapa los roles sociales y profesionales. Es un período especialmente propenso para echar la vista atrás y ver que ha sido de los sueños, ilusiones y proyectos anteriores. Se trata también de una etapa de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística, y es en definitiva el período en el que se consigue la plena autorrealización

#### **4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales del adulto maduro**

Durante esta etapa van a ocurrir cambios, los más evidentes son los de índole físico. Estos cambios se caracterizan por ser de forma gradual, se ven afectadas las habilidades sensoriales y motoras, lo mismo que el funcionamiento interno del organismo.

- **Sensoriales:** Las capacidades visuales son bastante estables hasta los 40 o principios de los 50 años y después empiezan a disminuir. La audición pierde agudeza después de los 20 años y se deteriora de modo gradual, se dice que es más común en los hombres quizá por los factores ambientales a los que estuvieron expuestos. El gusto, el olfato y la sensibilidad al dolor disminuyen en forma más paulatina y menos perceptible.
- **Habilidades motoras y tiempo de reacción:** Estas dos tienden a disminuir, el tiempo de reacción se alarga lentamente durante la adultez y con más rapidez en la vejez, conforme pasa los años, cada día resulta más difícil aprender habilidades nuevas.
- **Cambios internos:** Se reduce la actividad del sistema nervioso, sobre todo después de los 50 años de edad, el esqueleto se vuelve rígido y se encoge

---

<sup>28</sup> Craig, GJ, Baucum D. *Ibidem*. P 484

un poco en el curso. La piel y los músculos comienzan a perder elasticidad y aparecen las arrugas. Se tiende a acumular mas grasa subcutánea, especialmente en el torso. El corazón bombea 8% menos de sangre por cada década una vez iniciada la adultez; el calibre de las arterias coronarias se reduce a casi un tercio del tamaño que tenia entre los 20 y los 30 años de edad. Decrece la capacidad pulmonar y por lo tanto no se puede realizar tanto trabajo duro como en la juventud.<sup>29</sup>

Para la mujer el cambio interno más importante es la menopausia que la podemos definir como el periodo el cual cesa la menstruación.

La menopausia comienza entre los 48 y 51 años de edad. Se produce menos estrógeno, el útero se encoge con lentitud; disminuye en forma gradual el tamaño de los senos al irse atrofiando el tejido glandular y conforme lo va reemplazando el tejido graso. La menopausia se acompaña de síntomas físicos como bochornos, sudores nocturnos y, con menor frecuencia cefaleas, mareos, palpitaciones y dolor en las articulaciones, debido a la disminución de los niveles de estrógeno.<sup>30</sup>

En algunas mujeres, los cambios físicos se acompañan de cambios emocionales como la depresión y la sensación de ser menos femeninas por el cese de la función reproductora.

La perdida de estrógeno que acompaña la menopausia produce dos posibles efectos a largo plazo. Los más evidentes son los cambios en la masa ósea y de los genitales. La masa mineral de huesos alcanza su nivel máximo entre los 25 y los 40 años de edad; después se mantiene estable durante varios años. Hombres y mujeres pierden masa ósea al ir envejeciendo, pero la pérdida es dos veces mayor en las mujeres y ocurre con mayor rapidez (la osteoporosis) y por eso las fracturas recurrentes después de los 50 años.<sup>31</sup>

El segundo cambio a largo plazo y plenamente demostrado se produce en los genitales. La atrofia vaginal se debe a la reducción de los estrógenos. Los tejidos de la vagina, así como de los labios y de otros tejidos circundantes, se encogen y se vuelven más delgados y resecos. La vagina se acorta y se hace más estrecha; además, disminuye la lubricación durante el coito.

---

<sup>29</sup> Craig GJ, Baucum D. *Ibíd.* P 487

<sup>30</sup> Craig GJ, Baucum D. *Ibíd.* P 488

<sup>31</sup> Craig GJ, Baucum D. *Ibíd.* P 489

Si bien en el hombre no hay un hecho individual relativamente abrupto que se asemeje a la menopausia, el hombre sufre modificaciones que se manifiestan en su interés y actividades sexuales, estas dependen de su personalidad y de su estilo de vida.

Todos estos cambios generan mucha angustia y duelo por el cuerpo joven. Refuerzan la conciencia de la vejez y la muerte próxima, para esto se debe generar un proceso de aceptación de la nueva imagen física, y que los cambios sean integrados a la personalidad.

### **Principales enfermedades en la madurez**

Con los cambios físicos normales que ocurren durante la madurez se relacionan los cambios en la salud, algunos de los cuales están vinculados a enfermedades propias de esta etapa de la vida. Conforme el cuerpo empieza a envejecer, se hace cada vez más vulnerable a la enfermedad. Algunas afecciones se convierten en grandes problemas y otras afectan a un sexo más que a otro.

Las enfermedades o padecimientos crónicos más comunes en el adulto maduro son el asma, la bronquitis, diabetes, desórdenes nerviosos y mentales, artritis, reumatismo, hipertensión, enfermedades coronarias, estrés, osteoporosis, deterioro de la vista y el oído, disfunción de los sistemas circulatorio, digestivo y genitourinario.<sup>32</sup>

Las cinco causas principales de mortalidad entre los 45 y los 65 años son el cáncer, las enfermedades cardiacas, apoplejía, accidentes, obstrucción pulmonar crónica y trastornos afines.

Según el INEGI (2011) en México las principales causas de muerte en el hombre y la mujer entre los 45 a 65 años (tabla 1).

| <b>Hombre</b>   | <b>Mujer</b>  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Diabetes Mellitus.</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tumores malignos (de la mama y del cuello del útero).</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermedades del corazón.</li></ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Diabetes Mellitus.</li></ul>                                    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermedades del hígado (enfermedad alcohólica del hígado).</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermedades del corazón.</li></ul>                             |

<sup>32</sup> Craig, GJ, Baucum D. *Ibidem*. P 501

Durante la juventud los malos hábitos de salud son acumulativos y se manifiestan en la madurez. La mayoría de los padecimientos crónicos empiezan a desarrollarse mucho antes de ser diagnosticados. El tabaquismo contribuye al cáncer (en boca, faringe, laringe, esófago, colon, estomago, páncreas, cuello uterino, riñones, uretra y vejiga), a las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, a la arterioesclerosis, la hipertensión, etc.

El consumo excesivo de cualquier estupefaciente, incluido el alcohol, acarrea consecuencias a largo plazo, a medida que el hígado y los riñones envejecen, empiezan a eliminar de manera menos eficaz la acumulación extraordinaria durante la madurez.

Cada vez se cuenta con más pruebas de que el estilo de vida tiene una influencia profunda en la salud. En particular, el estrés es un factor importante en muchas de las enfermedades de la edad madura. Entre ellas se encuentra la pérdida del cónyuge, divorcio o circunstancias del momento (preocupaciones económicas, legales o familiares), la alteración que cause en las rutinas diarias y hasta un punto representa un peligro personal.

Richard Lazarus (1981) señala que en ocasiones la acumulación de pequeñas nimiedades causa más estrés a la larga que los grandes cambios de vida.

La longevidad se atribuye a los hábitos de buena salud con una buena dieta balanceada y nutritiva, con suficiente ejercicio y un cuidado regular de su salud, muchos viven en una adultez activa y prolongada.

### **Factores Psicosociales**

El logro de la estabilidad, más los cambios físicos propios de esta etapa, generan una fase de introversión que se relaciona con el proceso de individuación. Al haber dominado las presiones externas se pueden dedicar la energía al conocimiento de sí mismo. Debido a esto, se espera que el adulto medio se conozca más, que el sí mismo se vuelva más auténtico, en el sentido de que se tiene una visión más realista de la vida. Se viven procesos de duelo (cómo era antes, cómo soy ahora, qué me queda por vivir). Las relaciones con el mundo externo se hacen más selectivas.

Las personas adultas son más conscientes de sus limitaciones, tienen miedo al fracaso. En esto juegan un papel muy importante la experiencia anterior, los éxitos y fracasos. Existe una mayor tolerancia a la frustración. Valoración más alta de la

paciencia. Las funciones del Yo se vuelven más eficientes, pues se puede vivir estados emocionales sin desbordarse ni perjudicar a otros. Los cambios ponen a prueba la madurez de la personalidad.

### **Aprendizaje y Motivación:**

La capacidad de aprendizaje depende de la motivación y de los intereses de las personas más que de su inteligencia. Las personas adultas, en general, tienen menos curiosidad para aprender cosas nuevas. Aprenden porque quieren, libre y voluntariamente, en la medida en que están motivadas para ello.

#### Motivaciones Extrínsecas:

- Solucionar problemas o necesidades concretas.
- Adaptación profesional (necesidad de la titulación)
- Promocionarse en el trabajo y lo que supone como promoción social. Debido a esto, el desarrollo tecnológico ha complicado la vida profesional e impone un continuo reciclaje.
- Ayudar a los hijos en los estudios.

#### Motivaciones Intrínsecas:

- La satisfacción personal y aumentar el sentido de autoestima.
- Abrirse nuevos caminos en la rutina diaria, para desarrollar una vida más plena.
- Mayor seguridad en el medio personal tanto familiar como profesional.
- Adaptarse a los cambios sociales.

El campo laboral es el contexto en que la mayoría de las personas desarrolla sus capacidades cognitivas de modo continuo

### 4.5.3 Osteoartritis

La osteoartritis es una enfermedad que está muy vinculada al factor edad, esta no es sinónimo de degeneración del cartílago articular. Con la edad, el cartílago es objeto de una serie de cambios estructurales y modificaciones de sus características en términos de elasticidad y resistencia; se torna más opaco y amarillento en su aspecto macroscópico, con menor cantidad de agua en su interior; la capacidad de respuesta del condrocito probablemente disminuye, lo que confiere una mayor fragilidad y susceptibilidad. Bajo estas condiciones el paciente puede llevar una vida saludable y sin desarrollar sintomatología articular de relevancia.

La artrosis también conocida como osteoartritis (OA), se define como una artropatía degenerativa crónica, no inflamatoria, de evolución lenta y progresiva, con episodios agudos de exacerbación inflamatoria.<sup>33</sup>

Otra definición que podemos encontrar es que la OA es una enfermedad crónico degenerativa que se caracteriza por la destrucción gradual y progresiva del cartílago que recubre la superficie articular de rodillas, caderas, hombros, manos, tobillos y columna vertebral. Adicionalmente, hay inflamación de la membrana sinovial, así como daño en meniscos, tendones, músculos y nervios asociados con la articulación afectada.<sup>34</sup>

La artrosis degenerativa se considera un problema de salud pública debido a su alta incidencia y prevalencia. La padece al menos 15 % de la población mundial por arriba de los 50 años de edad. Inclusive, se ha determinado que dentro de las enfermedades reumáticas la osteoartritis es 10 a 12 veces más frecuente que la artritis reumatoide. Durante mucho tiempo ha sido considerada como una manifestación del envejecimiento del aparato locomotor, que termina con el tiempo produciendo destrucción lenta y progresiva de la articulación.

---

<sup>33</sup> Molina LJ, Molina JF. *Fundamentos de Medicina*. Séptima Edición; Medellín Colombia: CiB Corporación para investigaciones Biológicas; 2012.

<sup>34</sup> Lavallo M.C. Osteoartritis. [En línea]. 2009. [Citado 2013 Septiembre 5]; [20 páginas]. Disponible en: [http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2010/06\\_jun\\_2k10.pdf](http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2010/06_jun_2k10.pdf)

## Factores de riesgo

- Edad (mayor a 50 años)
- Sexo (principalmente en mujeres).
- Lesión deportiva (uso repetitivo de una articulación)
- Obesidad
- Genética

## Patogenia

La artrosis es el resultado de la pérdida de la función articular como consecuencia de la rotura del cartílago articular. Aunque la degradación del cartílago articular es el evento central en la patogénesis de la artrosis, otros tejidos, como el sinovial o el hueso subcondral, participan en el inicio y desarrollo de esta patología. El resultado final es una destrucción acelerada de la matriz por enzimas procedentes de los condrocitos y de las células sinoviales, seguida por alteraciones en los sistemas de reparación del cartílago

En la patogenia participan los siguientes factores:

- **Factores mecánicos:** Las articulaciones que soportan carga están sometidas a presiones repetidas y localizadas. Aunque una de las funciones de los tejidos peri articulares y del hueso subcondral es la de disipar la energía en las articulaciones de carga, algunas fuerzas mecánicas son transmitidas al cartílago.
- **Mecanismos enzimáticos:** Los grupos de enzimas que desarrollan una función esencial en la OA son las metaloproteasas y las serinoproteasas.
- **El tejido sinovial:** Se ha demostrado la inflamación del tejido sinovial en la artrosis y su participación en la destrucción del cartílago articular y en la cronificación de esta patología articular.

## Clasificación

La clasificación según el Colegio Americano de Reumatología 1986. <sup>35</sup>

### I. Idiopática

#### A. Localizada

1. Manos: nódulo de Herberden y Bouchard; no nodular; enfermedad erosiva

---

<sup>35</sup> Molina LJ, Molina JF. Op. Cite. P 791

- y trapecio metacarpiana
2. Pies: hallux valgus, hallux rigidus, dedos en martillo, talonavicular.
  3. Rodilla
    - a) Compartimiento medial
    - b) Compartimiento lateral
    - c) Compartimiento patelofemoral-condromalacia.
  4. Cadera.
    - a) Excéntrica –superior-.
    - b) Concéntrica –axial, medial-
    - c) Difusa
  5. Columna vertebral –cervical y lumbar-
    - a) Apofisiaria
    - b) Intervertebral
    - c) Espondilosis –osteofitosis-
    - d) Ligamentaría
    - e) Otras localizaciones: temporomandibular, sacroilíacas, tobillo, muñeca, acromio-clavicular.

**B. Generalizada: incluye tres o más áreas.**

1. Pequeñas articulaciones periféricas y columna.
2. Grandes articulaciones.
3. Mixta y columna.

**II. Secundarias.**

**A. Postraumática**

**B. Enfermedades congénitas o del crecimiento.**

1. Localizada:
  - a) Coxofemorales: enfermedad de Legg Calve Perthes, luxación congénita de caderas, deslizamiento epifisiario, acetábulo superficial.
  - b) Factores locales o mecánicos: obesidad, acortamiento de extremidad inferior, valgo o varo extremos, síndrome de hiper movilidad, escoliosis.
2. Generalizada:
  - a) Displasias óseas: episfisiaria, espondiloepifisiaria.
  - b) Enfermedades metabólicas: hemacromatosis, ocronosis, enfermedad de Gaucher, hemoglobinopatía,

### **C. Enfermedades por depósito de calcio.**

1. Enfermedad por pirofosfato de calcio –condrocalcinosis-
2. Artropatía por hidroxapatita
3. Artropatía destructiva –hombro, rodilla-

### **D. Otras enfermedades articulares y óseas.**

Necrosis avascular, artritis reumatoide, artritis gotosa, artritis séptica, enfermedad de Paget, osteoporosis, osteocondrosis.

### **E. Otro tipo de enfermedades.**

1. Enfermedades endocrinas: diabetes mellitus, acromegalia, hipotiroidismo, hiperparatiroidismo.
2. Artropatía neuropática –Artropatía de Charcot-
3. Otros.

## **Manifestaciones clínicas**

La OA tiende a afectar a articulaciones que se utilizan con frecuencia, como las manos y la columna y a articulaciones que cargan peso, como las caderas y las rodillas.

Los síntomas que presentan los pacientes con OA son los siguientes:

- Dolor y rigidez de la articulación;
- Movimiento articular que puede causar un sonido crepitante (chirriante), llamado crepitación.
- Inflamación articular (los huesos alrededor de las articulaciones se pueden sentir más grandes de lo normal).
- Rango limitado de movimiento.
- Sensibilidad al presionar la articulación.
- Menor funcionamiento de la articulación

Para diagnosticar la OA se recurre a un examen físico en donde podemos encontrar la sintomatología descrita anteriormente y para confirmar se puede tomar una radiografía de las articulaciones afectadas que mostrara la pérdida del espacio articular. En casos avanzados, habrá un desgaste de los extremos del hueso y espolones óseos.

## Tratamiento

El tratamiento de la osteoartritis tiene los siguientes objetivos: aliviar el dolor, detener o retrasar la progresión del daño articular y optimizar la calidad de vida. El manejo debe ser multidisciplinario e individualizado, adecuarse a las características del paciente, a los factores de riesgo, intensidad del dolor y limitación funcional, evidencia de inflamación, localización y gravedad del daño articular. Lo dividiremos en tratamiento no farmacológico y tratamiento farmacológico.<sup>36</sup>

Las modalidades utilizadas en las terapias no farmacológicas incluyen:

- Educación
- Ejercicio
- Pérdida de peso
- Plantillas en cuña
- Modalidades térmicas
- Prótesis
- Protección articular
- Soporte patelar
- Terapia ocupacional

Así podemos ver que en las terapias no farmacológicas la educación sobre su enfermedad y su abordaje disminuye las citas médicas, esta debe ser destinada al paciente y a sus familiares. Con respecto a las articulaciones que soportan peso se aconseja que eviten arrodillarse, mantenerse de pie por largos periodos o caminar grandes distancias, el ejercicio optimiza la resistencia, la potencia muscular y el rango de movimiento, la protección articular permitirá controlar la carga, conservando la función articular y así la terapias debe convertirse en su forma de comportarse en la vida cotidiana. También las modalidades térmicas nos ayudaran a aliviar el dolor disminuyendo los espasmos musculares.

---

<sup>36</sup> Forero JP, Muñoz Urrego YA. *Manejo de fisioterapia y rehabilitación en el tratamiento de la osteoartritis de cadera, rodilla y mano*. [Revista en línea] 2013 [Consultado el 17 de Septiembre 2013]; 02(9) Disponible en: <http://www.revistacolombianadereumatologia.org/Portals/0/Descargas/5manejo%20de%20fisioterapia%209-1.pdf>

## **Tratamiento Farmacológico**

El tratamiento farmacológico de la OA se divide en dos grupos:

- a) Fármacos modificadores de síntomas, dirigidos a controlar el dolor.
- b) Fármacos modificadores de estructura, dirigidos a preservar el cartílago articular y frenar la evolución de la enfermedad.

### **Fármacos modificadores de los síntomas**

En este grupo se incluyen los fármacos modificadores de síntomas de acción rápida, como los analgésicos y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), y fármacos modificadores de síntomas de acción lenta, los llamados Analgésicos

Si para controlar el dolor es necesario emplear fármacos, el primero recomendado es el paracetamol a dosis de 2-4 g/día. Éste ha demostrado ser un fármaco eficaz, pues controla el dolor en el 40% de los pacientes. Además es un fármaco seguro.

Los analgésicos opiáceos débiles (tramadol y codeína) son fármacos eficaces y seguros en el paciente con OA, siempre y cuando se vigilen estrechamente los efectos secundarios. Se pueden utilizar solos o asociados a paracetamol. Cuando con lo anterior no es suficiente para evitar que el paciente se inmovilice por el dolor, se puede recomendar la utilización de analgésicos opioides mayores, como el fentanilo transdérmico.<sup>37</sup>

### **Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)**

Recomendados en los pacientes que no responden al manejo no farmacológico ni a los analgésicos (paracetamol u opioides débiles). El tratamiento con AINES está indicado desde el principio si existen datos de inflamación articular, principalmente derrame sinovial.

La aplicación de cremas o geles con AINE (o con capasicina) es también una alternativa que ha demostrado ser eficaz, principalmente en la artrosis de rodilla.

### **Fármacos modificadores de síntomas de acción lenta**

Este grupo se caracteriza porque su efecto se inicia después de 2 a 3 semanas de tratamiento y persiste de 2 a 6 meses después de cesar su administración (efecto remanente).

---

<sup>37</sup> Molina LJ, Molina JF. Op. Cite. P. 799

- **Ácido hialurónico:** Es un componente natural del cartílago y tiene un papel esencial en la viscosidad del líquido sinovial. Se administra por vía intraarticular (rodilla, cadera o primera metacarpofalángica). La dosis recomendada es de 20 mg, una vez a la semana durante 3-5 semanas consecutivas.
- **Condroitín sulfato:** Se administra por vía oral a dosis de 800 mg/día. Ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la artrosis de rodilla, cadera y manos. Su tolerancia es buena.
- **Diacereína:** Es un derivado de la antraquinona. Se administra por vía oral a dosis de 100 mg/día. Hay estudios de eficacia en la artrosis de rodilla y cadera.
- **Sulfato de glucosamina:** La glucosamina es un amino monosacárido necesario para la formación de la matriz extracelular del cartílago articular. Se administra por vía oral a dosis de 1.500 mg/día. Ha demostrado ser eficaz principalmente en la artrosis de rodilla con una buena tolerancia.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Molina LJ, Molina JF. *Ibidem*. P 802

## **V. Desarrollo del proceso**

### **5.1 Presentación del caso**

S.P.M, femenina de 59 años de edad, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, cooperadora. Con una talla de 145 cm y un peso de 45.500 kg. Y con signos vitales: Tensión Arterial de 140/70 mmHG, Frecuencia Cardiaca de 73 LPM, Frecuencia Respiratoria de 19 por minuto, Temperatura de 36°C y un perímetro abdominal de 74 cm. La valoración se realizó en su casa y fue un interrogatorio directo basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Actualmente refiere dolor 6-10 en la escala de EVA y rigidez en las articulaciones de las manos con 8 años de evolución. Menciona que empezó con contracturas en cuello y hombros, dolor 9-10 en la escala de EVA, inflamación en las articulaciones de las manos, refiere tener sensibilidad al tacto en miembros superiores lo cual no le permitía continuar con su vida diaria, por tal motivo acudió al Médico Reumatólogo en el Hospital de Zaragoza y le diagnosticaron Osteoartritis por lo que le mandó tratamiento que consistía en Celecoxib 100 mg tomar 1 tableta en la mañana y otra en la noche.

Después de 5 años con el mismo tratamiento la refirieron con el Especialista en Ortopedia quien le modificó su tratamiento sugiriendo Celecoxib 100 mg 1 tableta en la mañana y otra en la noche, Acido ascórbico 5mg 1 tableta en la mañana y Pregabalina 75 mg 1 tableta en la noche y acude a revisión 1 vez por mes..

Así también le recomendaron terapia física (natación) a la cual acude una vez al año, relata que le ayuda mucho pero que esta no es suficiente, solo le disminuye las molestias por un periodo de 5 meses aproximadamente y que recae con periodos de dolor y rigidez matutinos y que persisten durante el día impidiendo ligeramente con sus actividades de la vida diaria.

En todo momento se observa ansiosa y preocupada porque menciona que después de 3 años con el mismo tratamiento no sabe cómo ha evolucionado con su enfermedad ya que cuando acude al médico no le dicen como está su estado de salud actual.

## 5.2 Análisis de la Valoración

| Necesidades                             | Satisfechas | Insatisfechas |             | Grado de Dependencia   |                          |
|---|-------------|---------------|-------------|------------------------|--------------------------|
|   |             | Reales        | Potenciales | Totalmente Dependiente | Parcialmente Dependiente |
| 1. Oxigenación                          |             |               | X           |                        | X                        |
| 2. Alimentación e hidratación.          |             |               | X           |                        | X                        |
| 3. Eliminación                          |             | X             |             | X                      |                          |
| 4. Movimiento y mantener buena postura. |             | X             | X           | X                      |                          |
| 5. Descanso y sueño                     | X           |               |             |                        |                          |
| 6. Vestido                              | X           |               |             |                        |                          |
| 7. Termorregulación                     | X           |               |             |                        |                          |
| 8. Higiene                              |             | X             |             |                        | X                        |
| 9. Evitar peligros                      | X           |               |             |                        |                          |
| 10. Comunicación                        |             | X             |             | X                      |                          |
| 11. Creencias y valores                 | X           |               |             |                        |                          |
| 12. Trabajar y realización              | X           |               |             |                        |                          |
| 13. Recreación                          | X           |               |             |                        |                          |
| 14. Aprendizaje                         |             | X             |             | X                      |                          |

### 5.3 Desarrollo de las etapas

#### Diagnósticos Reales

**Necesidad alterada:** Movimiento y mantener una buena postura **Causa de la Dificultad:** Falta de fuerza

**Grado de dependencia:** Totalmente Dependiente

**Diagnóstico 1:** Alteración de la necesidad de movimiento y mantener una buena postura relacionado con deterioro progresivo de las articulaciones manifestado por dolor y rigidez articulaciones de las manos.

#### Objetivos:

- Aliviar el dolor de las articulaciones de SPM.
- Ayudar a mejorar la movilidad articular de SPM para que pueda realizar sus actividades de la vida diaria con normalidad.
- SPM exprese con palabras las estrategias que le ayudaran el alivio del dolor.

| <b>Planeación de las Intervenciones de enfermería</b>   | <b>Fundamentación Teórica</b>   | <b>Ejecución</b>   |
|---|---|--|
| 1. Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, duración, frecuencia, intensidad (escala de EVA 0-10) y factores desencadenantes. | El dolor es una experiencia emocional (subjetiva) y sensorial (objetiva), generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso. Es una experiencia asociada a una lesión tisular o expresada como si ésta existiera.<br>Según las características del dolor se puede conocer su origen o etiología y por lo tanto su diagnóstico, su | La valoración del dolor se llevo a cabo durante la entrevista refiriendo dolor 6-10 en la escala de EVA en las articulaciones de las manos y posteriormente en la exploración física seguía con el mismo nivel de dolor. |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>gravedad o pronóstico y tratamiento.</p> <p><b>Localización:</b> Región del cuerpo en la cual se ubica el dolor.</p> <p><b>Duración:</b> El tiempo desde su aparición, desde cuándo.</p> <p><b>Frecuencia:</b> Es el número de veces que ha ocurrido el dolor de similares características.</p> <p><b>Intensidad:</b> Generalmente cuando es el primer dolor suele ser intenso o <i>fuerte</i>, pero cuando se ha repetido varias veces en el tiempo, se puede cuantificar.<sup>39</sup></p> <p>La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la que indique la intensidad del dolor<sup>40</sup>.</p> |  |
| <p>2. Determinar el impacto de la experiencia del dolor durante la realización de las AVD.</p> | <p>Según International Association for the Study of Pain (2009): En las enfermedades articulares, el dolor se produce con más frecuencia durante el ejercicio o incluso durante las actividades habituales de la vida cotidiana. Este aumento de la sensibilidad al dolor se atribuye a:</p> <p>Sensibilización periférica: aumento de la sensibilidad de</p>   | <p>Se le pide a la paciente que realice las actividades del hogar que le causan dolor (lavar trastes, barrer, trapear, preparar sus alimentos, etc), después de 10 minutos de realizar cada actividad nos refiere que el lavar trastes con</p> |

<sup>39</sup> *Tratamiento del dolor por afecciones de rodilla en Adultos Mayores.* [En línea]. 2010. [Citado 2013 Octubre 5 ] Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/reumatologia/temas.php?idv=23736>

<sup>40</sup> Escalas. [En línea]. 2009. [Citado 2013 Octubre 5]; [11 páginas]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/documentos/anexos/Anexo2\\_Escalas.pdf](http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/documentos/anexos/Anexo2_Escalas.pdf)

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>los nocirreceptores de la articulación a estímulos mecánicos aplicados a la articulación. Es inducida por mediadores inflamatorios tales como bradiquinina, prostaglandinas y citoquinas.</p> <p>Sensibilización central: aumento de la sensibilidad de las neuronas nocirreceptivas con información articular en la columna vertebral y áreas cerebrales a estímulos mecánicos aplicados a la articulación. Es inducida por la información de los nocirreceptores articulares sensibilizados y continuada por mecanismos centrales de amplificación<sup>41</sup>.</p>   | <p>agua fría y el agarrar cosas muy pequeñas de la mesa son las que más molestias le causa.</p>  |
| <p>3. Aplicar termoterapia por 15 minutos varias veces al día.</p> | <p>La termoterapia es la aplicación de calor en sus diferentes grados sobre el organismo con fines terapéuticos. Puede clasificarse como superficial cuando la penetración es baja o profunda cuando se dan efectos biológicos gracias al calentamiento directo de tejidos profundos. El calor se propaga desde el agente térmico hasta el organismo, produciendo un aumento de la temperatura, lo cual provocara los diversos efectos terapéuticos. Un aumento controlado de la temperatura produce: mejoramiento de la nutrición y de la oxigenación celular; mejora las defensas al aumentar la cantidad de los elementos de defensa; acción antiinflamatoria (combate inflamaciones en estadio crónico); acción analgésica; acción antiespasmódica; mejora la restauración celular;</p> | <p>Se aplicaron compresas húmedas calientes sobre las manos de SPM, por la mañana y por la tarde, dejándolas por aproximadamente 15 minutos. SPM refirió sentir alivio al dolor además de disminución de la rigidez al momento de mover las manos.</p> |

<sup>41</sup> International Association for the Study of Pain [En línea]. 2009. [Citado 2013 Octubre 5]; [2 paginas]. Disponible en: <http://www.iasppain.org/AM/AMTemplate.cfm?Section=HOME&SECTION=HOME&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=9670>

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | Aumenta el drenaje linfático y por ultimo favorece procesos de reparación tisular <sup>42</sup> .   |  |
| 4. Realizar masajes suaves (masoterapia). | <p>La masoterapia es el conjunto de manipulaciones, practicadas normalmente sin ayuda de instrumentos, sobre una parte o totalidad del organismo, con el objeto de movilizar los tejidos o segmentos de los miembros para provocar en el organismo modificaciones de orden directo o reflejo que se traduzcan en efectos terapéuticos. Encontramos dos grandes tipos de efectos terapéuticos deseados que se producen en la aplicación del masaje son:</p> <p><b>Piel:</b> Se produce un estiramiento de las fibras elásticas y aumento de la secreción sebácea. Todo ello contribuye a dotar a la piel de mayor suavidad y elasticidad; lo que vigoriza y mejora el estado nutritivo de la misma.</p> <p><b>La circulación:</b> Al actuar sobre la piel se produce una vasodilatación y un aumento local de temperatura; conlleva igualmente un aumento del metabolismo e intercambio entre los tejidos y una emigración leucocitaria a través de los capilares</p> <p><b>El músculo:</b> Las maniobras superficiales pueden conseguir disminuir e incluso erradicar un espasmo o contractura muscular, ya que los estímulos cutáneos producen impulsos que desencadenan relajación muscular</p> | No se realiza esta intervención debido a que SPM se muestra renuente, refiere no querer hacerla hasta que un terapeuta físico se la indique y le explique en qué consiste. |

<sup>42</sup> Terapia física. Termoterapia. [En línea]. 2013. [Citado 2013 Octubre 5]; [1 pagina]. Disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/termoterapia.html>

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>y dilatación capilar refleja.</p> <p><b>El dolor:</b> Se produce un aumento del umbral del dolor, lo que acarrea analgesia local<sup>43</sup>.</p>   |   |
| <p>5. Ministran medicamentos prescritos por el médico: Celecoxib 100mg y Pregabalina 75mg.</p> <p>a) Aplicar los 5 correctos:<br/> Paciente correcto.<br/> Medicamento correcto<br/> Dosis correcta<br/> Hora correcta<br/> Vía correcta</p> | <p>El celecoxib pertenece a una clase de medicamentos denominados antiinflamatorios no esteroideos (AINES) conocidos como inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 (COX-2), que actúan disminuyendo el dolor y la inflamación<sup>44</sup>.</p> <p>Este medicamento está indicado para aliviar los síntomas de la artrosis (enfermedad degenerativa de las articulaciones, pero sin inflamación de las mismas), de la artritis reumatoide (enfermedad que produce fundamentalmente inflamación de las articulaciones). Celecoxib puede elevar el riesgo de eventos trombóticos cardiovasculares serios, infarto de miocardio y apoplejía, los cuales pueden ser mortales. Todos los AINES pueden tener un riesgo similar. Este riesgo puede aumentar con la dosis, duración del uso y los factores de riesgo cardiovascular basales.</p> <p>La pregabalina es un análogo del GABA. Se une a una subunidad auxiliar de los canales de Ca dependientes del voltaje en el SNC, desplazando potencialmente a [<sup>3</sup>H]-gabapentina. Esta indicado en pacientes con Dolor</p> | <p>Se le ministran sus medicamentos vía oral Celecoxib 100mg y Pregabalina 75mg por la mañana.</p> <p>SPM no presenta ningún efecto adverso o reacción alérgica al medicamento y refiere sentir menos dolor EVA 2-10.</p> |

<sup>43</sup> Masoterapia. [En línea]. 2013. [Citado 5 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en <http://web.usal.es/~lcal/masoterapia.pdf>

<sup>44</sup>P.R Vademécum. Celecoxib. [En línea]. 2013. [Citado 5 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: <http://mx.prvademecum.com/producto.php?producto=5801>

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>neuropático periférico y central. La pregabalina actúa sobre el sistema nervioso central y puede producir: somnolencia, mareos, alteraciones visuales y disminución de la capacidad de reacción, sequedad bucal, estreñimiento, vómito, flatulencia; disfunción eréctil; fatiga, edema periférico, edema, marcha anormal; aumento de peso.<sup>45</sup></p>   |   |
| <p>6. Enseñar al paciente ejercicios isométricos y graduales que mejoren la fuerza muscular alrededor de la articulación.</p> | <p>El ejercicio ayuda a disminuir el dolor y la rigidez, mantiene las articulaciones en movimiento, aumenta o mantiene la fuerza muscular y aumenta la resistencia. Son tres los tipos de ejercicios que se usan para ayudar en la osteoartritis:</p> <p>Los ejercicios de elongación o de amplitud de movimiento ayudan a mantener el movimiento de las articulaciones y a aliviar la rigidez.</p> <p>Los ejercicios de fortalecimiento ayudan a mantener o a aumentar la fuerza muscular.</p> <p>El ejercicio aeróbico ayuda a mantener la resistencia, a fortalecer el corazón y los pulmones y a disminuir la fatiga.<sup>46</sup></p> | <p>Los ejercicios se realizaron en número progresivo, el primer día se repetirá 3 veces cada uno de los movimientos aumentando cada día 3 más hasta llegar al tope de 30 que se mantendrán. Consisten en poner las palmas y las muñecas enfrentadas levantando los codos sin dejar de enfrentar las manos contando hasta 6, después repetir pero ahora apoyando las yemas de los dedos La muñeca moviéndola de arriba hacia abajo, y ejercicios</p> |

<sup>45</sup> P.R Vademécum. Pregabalina. [En línea]. 2013. [Citado 5 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: <http://www.vademecum.es/principios-activos-pregabalina-n03ax16>

<sup>46</sup> Arthritis Foundation. Ejercicio y nutrición. [En línea]. 2013. [Citado 7 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: <http://www.arthritis.org/espanol/ejercicio>

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | prácticos como abrir y cerrar el grifo, abotonar y desabotonar una prenda, anudar un lazo y abrir y cerrar la puerta.   |
| 7. Enseñar a los miembros de la familia sobre las estrategias no farmacológicas utilizadas por el paciente para fomentar actitudes preventivas en el manejo del dolor. | La familia es muy importante en la recuperación del paciente debido a que está en contacto directo con el paciente, el hacer partícipe a sus integrantes brindara mayor apoyo emocional además de que conocerán el estado de salud actual del paciente para que puedan ayudarlo y brindarle una mejor calidad de vida. <sup>47</sup> | SPM y los integrantes de su familia se les da la información explicando en qué consiste la enfermedad y haciéndolos partícipes en cómo tratar el dolor con las compresas húmedas calientes. |

**Evaluación:** Las intervenciones realizadas mejoraron la movilidad y disminuyeron la sensación de dolor de SPM, se aumento la fuerza y resistencia de los miembros superiores, además de que sus familiares participaron activamente en la enseñanza de las estrategias no farmacológicas para prevenir el dolor.

<sup>47</sup> Aquino ES. Familia y comunicación. [En línea]. 2013. [Citado 10 Octubre 2013]; [10 páginas]. Disponible en: <http://www.juscorrientes.gov.ar/informacion/publicaciones/docs/ecologia.pdf>

**Necesidad alterada:** Eliminación **Causa de la Dificultad:** Falta de Fuerza **Grado de dependencia:** Parcialmente Dependiente

**Diagnóstico 2:** Alteración de la necesidad de eliminación relacionada con afección gastrointestinal manifestado por dolor tipo cólico, distensión abdominal y heces semilíquidas.

**Objetivos:**

- Mantener el equilibrio hidroelectrolítico en SPM.
- Aliviar el dolor en SPM.
- Restablecer y mantener los patrones normales de la función intestinal de SPM.
- SPM demuestre un conocimiento adecuado para ayudar a la solución de los factores causantes así como su prevención.

| <b>Planeación de las Intervenciones de enfermería</b>                                      | <b>Fundamentación Teórica</b>  | <b>Ejecución</b>  |
|--|--|---|
| <p>1. Registrar características, color, consistencia y número de evacuaciones por día.</p> | <p>El color, la consistencia y el color de las heces varían hasta cierto grado de acuerdo con el tipo de alimento que se ingiere.</p> <p>Normalmente las heces fecales contienen bacterias (la mayor parte muertas), las células epiteliales descamadas, residuos alimenticios, pigmentos biliares y sales inorgánicas. El volumen de las heces fecales aumenta cuando se ingiere material no digerible como la celulosa. El tránsito rápido de las heces a través del intestino grueso da como resultado una absorción menor de agua y deposición no formada y líquida.</p> | <p>Se registro las características de las evacuaciones por dos días los cuales SPM presento 3 evacuaciones por día de color café y de consistencia pastosa.</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>2. Ministración de medicamentos indicados por el médico (butilhioscina, Loperamida)</p> | <p>BUTILHIOSCINA (butilescopolamina, butilbromuro de escopolamina, N-butilhioscina) es un compuesto de amonio cuaternario, derivado semisintético de la escopolamina. Está indicado en el tratamiento de dolores espásticos del tubo digestivo, como en casos de acalasia, estudios contrastados del tubo digestivo, espasmo gastrointestinal por otras causas como: contracciones postoperatorias, en dismenorrea, dolor posthisterosalpingografía, incontinencia urinaria, colon irritable, espasmos de vías biliares y urinarias, úlcera gástrica y duodenal.<sup>48</sup></p> <p>La LOPERAMIDA actúa disminuyendo la velocidad a la cual se mueven los líquidos a través de los intestinos.<sup>49</sup></p> | <p>Se le ministra Butiliosina y Loperamida vía oral cada 8 hrs sin mostrar datos de alergia a los medicamentos y mostrando una mejoría con los síntomas referidos.</p> |
| <p>3. Vigilar de los signos vitales y la curva térmica</p>                                 | <p>Los signos vitales, temperatura, respiración, pulso y tensión arterial son parámetros a través de los cuales es posible evaluar la salud de un individuo, pues sus valores se mantienen constantes dentro de ciertos límites, en estado de normalidad.</p> <p>La valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales, modificatorias del equilibrio físico del individuo. Esta valoración constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado al</p>   | <p>Se tomaron los signos vitales para detectar si hay alguna alteración y se tomo la temperatura cada 15 minutos las primeras 2 horas y posteriormente cada hora.</p>  |

<sup>48</sup> P.R Vandemecun. Butilhioscina. [En línea]. 2013. [Citado 7 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Butilhioscina.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Butilhioscina.htm)

<sup>49</sup> Vandemecun. [En línea]. 2013. [Citado 7 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: <http://www.vademecum.es/>

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>paciente.</p> <p>La temperatura normal del organismo es la resultante de un equilibrio entre la producción de calor y su eliminación. En condiciones de salud diversas actividades y procesos fisiológicos normales afectan la temperatura corporal. Cualquiera de ellos que aumente el índice metabólico la elevará; por el contrario, la disminución del índice metabólico disminuirá la temperatura corporal.<sup>50</sup></p>         |  |
| 4. Vigilar datos de una posible deshidratación. | <p>Según Nordmark (1979): La deshidratación es el estado en el cual el regreso de líquidos es mayor que el ingreso (equilibrio hídrico negativo) y que tiene como resultado una disminución en el volumen de los líquidos del organismo. Se pueden perder grandes cantidades de agua a través del conducto gastrointestinal por medio del vomito y la diarrea entre otras.<sup>51</sup></p>  | <p>Se vigila durante dos días los datos de deshidratación (sed excesiva, sequedad de las mucosas y la piel, mala turgencia de la piel, fiebre, oliguria, debilidad, agotamiento y colapso). SPM no los presenta.</p> |
| 5. Promover la ingestión oral de líquidos.      | <p>Nordmark (1979): El agua es el principal componente de todos los organismos vivos. Del 45 al 60% del cuerpo humano del adulto está constituido por agua. El adulto sano promedio, hay aproximadamente 42 litros de agua, 23 de cuales se encuentran en el espacio intracelular y el 19 en el espacio extracelular.</p> <p>Normalmente hay un equilibrio entre la ingestión y la pérdida de agua, el cual se mantiene por una serie de</p> | <p>Se le ofrece pequeñas cantidades bebida para deportistas (Gatorade) de 15 a 30 ml cada 1/2 hora durante las primeras 8 hrs. Se va aumentando la cantidad hasta 60 a 90 ml cada 2 horas.</p>                       |

<sup>50</sup> Signos vitales [En línea]. 2013. [Citado 17 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: [http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion\\_Signos\\_Vitales.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion_Signos_Vitales.pdf)

<sup>51</sup> Normark, MT, Rohweder AW. Bases científicas de la Enfermería. Segunda edición. México D.F: La Prensa Medica Mexicana; 1979.

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p>fuerzas que controlan la salida y entrada de agua entre los diferentes espacios para conservar así una cantidad de agua en cada uno de ellos, y cualquier variación puede alterar el funcionamiento celular.<sup>52</sup></p>  |   |
| <p>6. Proporcionar cambios en la ingestión alimentaria, evitando alimentos que desencadenan la diarrea.</p> | <p>Nordmark (1979): La excreción repetida de heces líquidas se suele acompañar de grandes pérdidas de líquidos y electrolitos, y con frecuencia, puede ser causa o consecuencia de un cuadro de mala absorción (determinados nutrientes de la dieta no se pueden aprovechar)<sup>53</sup>.</p> <p>La alimentación en la diarrea ha de seguir unas normas dietéticas bastante precisas, con el objetivo de reducir la duración y las molestias de la misma y requiere la prohibición de determinados alimentos y la reintroducción progresiva de otros.</p> <p>Alimentos prohibidos: Se evitará la fibra vegetal ya que aumenta el volumen intestinal y estimula el peristaltismo, es decir, la motilidad intestinal; la leche, por su contenido en lactosa y por ser de digestión prolongada; se suprimirán los guisos, fritos, embutidos y salados porque irritan la mucosa digestiva; se evitarán las grasas por ser de digestión prolongada y se evitarán los estimulantes del</p> | <p>Se elimina de su dieta los lácteos, la ingesta de café, se le retiran alimentos ricos en fibra, calabazas, avena, etc. Conforme los síntomas van disminuyendo vuelve gradualmente a una dieta regular.</p> |

<sup>52</sup> Nordmark MJ, Rohweder AW. Ibidem. P 188

<sup>53</sup> Nordmark MJ, Rohweder AW. Ibidem. P 170

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | reflejo gástrico y del peristaltismo: café, zumos de naranja azucarados. <sup>54</sup>   |   |
| 7. Revisar la preparación de los alimentos, haciendo hincapié en el lavado de los alimentos, tiempo de cocción adecuado, refrigeración y almacenaje apropiados. | <p>La alimentación adecuada incluye una serie de actos voluntarios y conscientes dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos. Las frutas y verduras pueden llegar contaminadas a nuestras manos por una razón muy sencilla: crecen en el suelo. Solo por este motivo ya debemos tomar una serie de precauciones para que la suciedad y los microorganismos no contaminen nuestras manos, las superficies de la cocina o incluso, otros alimentos. Los peligros asociados a los alimentos vegetales son insectos, larvas, gusanos, piedras y tierra, pesticidas y herbicidas, además de microbios que podrían estar presentes tanto en el suelo como en el agua de riego: <i>Salmonella</i>, <i>Listeria</i>, <i>E. coli</i>, varios tipos de virus.<sup>55</sup></p> <p>Los alimentos son sometidos a la aplicación de calor, que es lo que conocemos normalmente como cocción. Durante este proceso los alimentos sufren transformaciones físicas y químicas que afectan al aspecto, la textura, la composición y el valor nutricional de los alimentos. Estos cambios tienen como objetivo mejorar las características sensoriales de los mismos. Con una mala cocción los</p> | Se le pide a SPM que prepare su comida y se observa el modo de almacenamiento olor y color de sus alimentos, se sugiere que lave bien las frutas y verduras con agua y jabón. |

<sup>54</sup> Alimentación adecuada. [En línea]. 2013. [Citado 7 Octubre 2013]; [1 pagina Disponible en: <http://www.primerosauxilios.org/nutricion/alimentacion-adecuada.php>

<sup>55</sup> Seguridad alimentaria. [En línea]. 2013. [Citado 7 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: <http://adalilseguridadalimentaria.com/2013/03/01/como-lavar-frutas-y-verduras/>

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | nutrientes (vitaminas, minerales, aminoácidos, etc) se destruyen, alteran y pierden. Se coagulan alrededor del 50% de las proteínas. Una parte importante de esto se vuelve inutilizable. Las altas temperaturas también crean crosslinks en las proteínas. Este tipo de proteínas están implicadas en muchos problemas de salud, así como también son un factor en la aceleración del proceso de envejecimiento. <sup>56</sup> |  |
|--|---|--|

**Evaluación:** Se logro establecer la motilidad intestinal de SPM, se evitaron las complicaciones como la deshidratación y presencia de infección intestinal y reforzó las precauciones en la forma de almacenamiento y preparación de los alimentos.

---

<sup>56</sup> Wes Peterson. Efectos negativos de la cocción. [En línea]. 2013. [Citado 7 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: <http://www.axel.org.ar/articulos/nutricion/efectoscoccion.htm>

**Necesidad alterada:** Higiene **Causa de la Dificultad:** Falta de Voluntad y Conocimientos. **Grado de dependencia:** Parcialmente dependiente.

**Diagnóstico 3:** Alteración de la necesidad de higiene relacionando con malos hábitos manifestado por dentadura amarillenta, halitosis y presencia de caries.

**Objetivos:**

- Restablecer y mantener la higiene bucal y el cuidado dental de SPM.
- Ayudar a SPM a ser consciente de los derechos y responsabilidades de su cuidado.
- Manifieste verbalmente un conocimiento en las prácticas del cuidado de salud.
- Demuestre técnicas/ cambios en el estilo de vida para cubrir las necesidades de salud.

| <b>Planeación de las Intervenciones de enfermería</b>            | <b>Fundamentación Teórica</b>   | <b>Ejecución</b>  |
|--|---|---|
| 1. Proporcionarle al paciente información sobre su cuidado bucal | La boca es la puerta del aparato digestivo, la lengua, los dientes y las glándulas salivales reciben a los alimentos y comienzan a fragmentar y preparar para la digestión. Los dientes y la lengua también son responsables de dar forma a la cara y ayudan a las personas a hablar con claridad. Aunque el material más duro del cuerpo humano es el que recubre externamente los dientes, este material es susceptible de ser erosionado por las sustancias ácidas que se crean cuando las bacterias de nuestra boca consumen los azúcares de los alimentos, dando lugar a las | Se le da la información sobre su cuidado bucal de forma verbal a SPM, especificando la importancia de realizarlo al menos dos veces al día. |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>caries. Esto puede evitarse si llevamos a cabo una buena higiene buco-dental.<sup>57</sup></p> <p>La salud buco-dental es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente.</p> <p>La higiene bucal debe ser precisa y completa. Es decir, se deben eliminar los residuos de alimentos y la placa bacteriana no sólo de la superficie de los dientes, sino también de los espacios entre los dientes y de la línea de la encía.<sup>58</sup></p>  |  |
| <p>2. Enseñar técnica correcta del cepillado de dientes así como del uso del hilo dental.</p> | <p>El cepillo de dientes es un instrumento fundamental para la higiene bucal; cuanto mejor sean sus características, más eficaz será en la eliminación de la placa. Casi todo el mundo se cepilla los dientes a diario, pero a pesar de ello, 3 de cada 4 adultos sufren alguna enfermedad de las encías.</p> <p>Cepillarse los dientes no es suficiente para lograr una higiene bucal completa. Debe saber que sólo representa la primera fase de una higiene bucal completa.</p> <p>El hilo dental mantiene las encías sanas y reduce la placa debajo de la línea de las encías.</p> <p>El cepillado y el uso de seda dental eliminan hasta el 70%</p> | <p>Se le muestra con 5 imágenes y 1 video que duro aproximadamente 3 minutos con la técnica del cepillado de dientes y el uso del hilo dental.</p> |

<sup>57</sup> Plan de actividades promocionales de salud bucal. [En línea]. 2013. [Citado 9 Octubre 2013]; [60 páginas]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/7f2d789a973a153be04001011f012d29.pdf>

<sup>58</sup> Salud bucal. [En línea]. 2013. [Citado 9 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/7f2d789a973a153be04001011f012d29.pdf>

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>de la placa. El uso combinado de ambos es una mejora considerable. Para eliminar los residuos de alimentos y bacterias que se acumulan en las zonas donde el cepillo de dientes no puede llegar, es importante usar hilo dental: sólo de esta manera es posible llegar a los espacios entre los dientes y debajo de la línea de las encías.<sup>59</sup></p>   |   |
| <p>3. Establecer una rutina de cuidados bucales.</p> | <p>Según la Real Academia de la Lengua Española, un hábito, es una conducta frecuente, que puede causar algún daño a la persona que lo realiza.</p> <p>En la perspectiva de la salud bucal, existen diversos tipos de malos hábitos que se instalan precozmente en la vida, que pudiesen generar consecuencias negativas a quienes los realizan.</p> <p>Es por esto que se sugiere: Cepillarse los dientes al menos 2 veces al día, por la noche antes de dormir y por las mañana al despertar. Evitar consumir alimentos después del cepillado de dientes, particularmente después del cepillado nocturno, debido a que, durante la noche, disminuye el flujo de saliva y, con esto, la capacidad protectora que ésta posee.</p> <p>Preferir el consumo de agua potable, por sobre las bebidas</p> | <p>Se establece en que momentos SPM debe de ejecutarse el cepillado de dientes y comprometiéndose a realizarlo en la mañana al despertar y por la noche antes de dormir de acuerdo con la información recibida anteriormente.</p> |

<sup>59</sup> Salud bucal. [En línea]. 2013. [Citado 9 Octubre 2013]; [60 páginas]. Disponible en: <http://www.sunstargum.com/index.php?id=3592&L=13>

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>gaseosas.</p> <p>Mantener una buena rutina de higiene bucal diaria puede ayudar a evitar que aparezcan o que se desarrollen eventuales problemas<sup>60</sup></p>   |  |
| <p>4. Evaluar el conocimiento adquirido mediante la realización del aseo bucal.</p> | <p>Aseo de la boca es el aseo de la cavidad bucal, dientes, encías y lengua.</p> <p>Objetivos</p> <p>El aseo de la boca se realiza diariamente, junto con el aseo matinal, antes de dormir o bien después de cada comida para:</p> <p>Evitar la acumulación de sarro.</p> <p>Eliminar restos de comida.</p> <p>Mantener las mucosas húmedas y lubricadas.</p> <p>Prevenir infecciones.</p> <p>Evitar el mal aliento y/o el mal sabor de boca.<sup>61</sup></p>                           | <p>Se realiza el aseo bucal (cepillado de dientes con la técnica descrita), utiliza el hilo dental y usó enjuague bucal después de comer y antes de acostarse.</p> |
| <p>5. Referir al paciente con el especialista (Odontólogo).</p>                     | <p>El cepillado y el hilo dental por sí solos no son suficientes para lograr una higiene bucal completa. Así como hay diferentes tipos de piel o cabello, las cavidades bucales también son diferentes y requieren atención especializada.</p> <p>Para el cuidado óptimo de las encías, hay que consultar al dentista para que pueda asesorar sobre los productos especializados para la personalización de la higiene bucal diaria, tales como los sistemas interdetales, pastas de</p> | <p>Se le proporciona el número telefónico de un odontólogo para que se ponga en contacto y concrete la cita.</p>   |

<sup>60</sup>Plan de actividades promocionales de salud bucal. [En línea]. 2013. [Citado 9 Octubre 2013]; [60 páginas]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/7f2d789a973a153be04001011f012d29.pdf>

<sup>61</sup>Aseo Bucal [En línea]. 2013. [Citado 17 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Aseo-Bucal-En-Pacientes-Hospitalizados/2270028.html>

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | dientes, enjuagues bucales y si es necesario realizar algún procedimiento. <sup>62</sup> |  |
|--|--|--|

**Evaluación:** Mostro un cambio favorable en sus hábitos de higiene bucal, evitando los síntomas disminuyeron, se evitaron infecciones y se evito la acumulación de la placa bacteriana en los dientes además de quedar pendiente la cita con el odontólogo para mantener la integridad de la cavidad bucal.

---

<sup>62</sup> Salud bucal. [En línea]. 2013. [Citado 9 Octubre 2013]; [60 páginas]. Disponible en: <http://www.sunstargum.com/index.php?id=3592&L=13>

**Necesidad alterada:** Comunicación      **Causa de la Dificultad:** Falta de Conocimientos y Voluntad      **Grado de dependencia:** Totalmente dependiente.

**Diagnóstico 4:** Alteración de la necesidad de comunicación relacionado con conflicto familiar manifestado por depresión, ansiedad y preocupación.

**Objetivos:**

- Ayudar a que SPM exprese sus emociones libre y apropiadamente.
- Disminuir sus emociones de ansiedad, depresión y preocupación.
- Estimular y permitir que SPM maneje la situación a su manera, progresando hacia la resolución del conflicto familiar.

| <b>Planeación de las Intervenciones de enfermería</b>      | <b>Fundamentación Teórica</b>   | <b>Ejecución</b>   |
|--|---|--|
| 1. Identificar los patrones de comunicación en la familia. | La comunicación entre los individuos se lleva a cabo de varias maneras.<br>Los patrones de comunicación familiar describen la tendencia de las familias a desarrollar modos de comunicación estables y predecibles Rivero y Martínez, (2010). Algunas investigaciones han mostrado que ciertos patrones de comunicación positivos (afectivos y accesibles, caracterizados por la libertad de expresión y la aceptación) facilitan la resolución de conflictos interpersonales, a diferencia de los negativos (violentos y | Se realizo una serie de preguntas sobre los valores familiares, pudiéndose identificar algunos de los patrones de comunicación existentes en su familia. |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | dominantes, caracterizados por la hostilidad y el rechazo). <sup>63</sup>   |   |
| 2. Participar en la escucha activa de la expresión de sus sentimientos (enojo, tristeza, ansiedad, etc.) | La expresión de un sentimiento o de una emoción puede lograrse a través de una gran variedad de reacciones del comportamiento y de adaptación.<br>Las emociones están relacionadas con los acontecimientos diarios. Ciertas situaciones y generalmente se buscan o se evitan, dependiendo totalmente del estado físico y psicológico.<br>La narración de los problemas que producen tensión y emociones en presencia de un oyente que no juzgue pero que si sea receptivo, puede reducir el grado de tensión o emoción temporal o permanente. <sup>64</sup> | Se estableció una conversación con SPM respetando sus emociones y mostrando interés en su conversación, sin juzgar solo una escucha activa. |
| 3. Promover situaciones, experiencias o eventos que aumenten las emociones agradables.                   | El experimentar una emoción o un humor agradable generalmente tiene efectos positivos sobre la función psicológica y fisiológica total, promoviendo un equilibrio, genera una sensación de bienestar físico y motivación hacia la acción constructiva, capacidad de llevar a cabo esfuerzos para la resolución de problemas. <sup>65</sup>  | SPM mostro fotografías de sus integrantes de la familia recordando los momentos de alegría y narrando como fue que se tomo la fotografía.   |
| 4. Recalcar la importancia de un dialogo continuo y abierto entre los miembros de la familia.            | En la familia resulta muy importante la comunicación entre los miembros. La ausencia de diálogo impide que los integrantes de la familia aprendan a través de las conversaciones y la comunicación se vuelva de carácter  | Los integrantes de la familia y SPM se sentaron en la mesa para poder expresar su sentir con relación al conflicto                          |

<sup>63</sup> Rivero, N. y Martínez P., A. Adaptación cultural del instrumento "Patrones de Comunicación Familiar. [En línea]. 2013. [Citado 9 Octubre 2013]; [20 páginas]. Disponible en: <http://www.cneip.org/documentos/18.pdf>

<sup>64</sup> Nordmark MJ, Rohweder AW. Op.cite. P 598

<sup>65</sup> Nordmark MJ, Rohweder AW. Ibidem. P 597

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>violento o de imposición, estos son dos aspectos muy negativos.</p> <p>El conflicto aparece cuando en el encuentro de diferentes deseos en la convivencia, uno no se detiene a reflexionar, a conversar con el otro. Se va en direcciones distintas, y esto puede devenir en una situación de lucha, si se quiere, la preeminencia del camino que uno ha escogido.<sup>66</sup></p>   | <p>familiar pero la mamá de SPM rehusó a participar en la conversación.</p>  |
| <p>5. Proporcionar a los integrantes de la familia información acerca de grupos de ayuda (psicólogos) cerca de su comunidad.</p> | <p>La asistencia al grupo de autoayuda ofrecerá a los participantes el reconocimiento y solución de un problema común, encontrar e intercambiar apoyos, lo que permitirá expresar sus sentimientos y ser más sensitivos a los sentimientos de otros, rescatar las capacidades remanentes de la persona y de la familia, para mejorar la comunicación, en la búsqueda de soluciones a los conflictos personales.<sup>67</sup></p> | <p>No se realizó la intervención debido a falta de tiempo de SPM, después se negó a seguir conversando sobre el conflicto familiar</p> |

**Evaluación:** A pesar de que los integrantes y SPM se mostraron interesados en la resolución del conflicto, la mamá se rehusó a participar y se niega al diálogo, SPM mostró una gran tristeza y enojo a lo cual ya no quiso seguir con este tema.

<sup>66</sup> Luna BA, Laca AF, Cedillo LI. Toma de decisiones, estilos de la comunicación en el conflicto y comunicación familiar. *Ens e Invs. Psicológica*. [Revista en línea] 2012. [Consultado 10 Octubre 2013;] 17 (2:595-13). Disponible en: [www.cneip.org/documentos/18.pdf](http://www.cneip.org/documentos/18.pdf)

<sup>67</sup> Aquino ES. Familia y comunicación. [En línea]. 2013. [Citado 10 Octubre 2013;] [10 páginas]. Disponible en: <http://www.juscorrientes.gov.ar/informacion/publicaciones/docs/ecologia.pdf>

**Necesidad alterada:** Aprendizaje **Causa de la Dificultad:** Falta de Conocimientos **Grado de dependencia:** Totalmente Dependiente

**Diagnóstico 5:** Alteración de la necesidad de Aprendizaje relacionado con desconocimiento sobre la patología manifestado por preocupación, ansiedad y referir falta de conocimiento sobre su actual estado de salud.

**Objetivos:**

- SPM manifiesta comprender el proceso de la enfermedad y el tratamiento.
- Identifique la relación entre los signos y síntomas y el proceso de la enfermedad determinando los factores causantes de los síntomas.

| <b>Planeación de las Intervenciones de enfermería</b>                                   | <b>Fundamentación Teórica</b>   | <b>Ejecución</b>   |
|---|---|--|
| 1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionados con su patología. | <p>La educación sanitaria del paciente es el proceso de enseñanza/aprendizaje, para influir en el comportamiento del paciente y familia, por medio de cambios en el conocimiento, actitudes y creencias y por lo tanto adquisición de habilidades psicomotoras.</p> <p>Una valoración previa a la enseñanza contribuirá a la convivencia, la eficacia y éxito del proceso enseñanza-aprendizaje, al definir que contenido debe ofrecerse, como debe darse el contenido, cuando el paciente está</p> | Se realizó a SPM una serie de preguntas con relación a su enfermedad de las cuales no pudo contestar adecuadamente debido a su falta de información. |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | dispuesto a aprender, y quien debe ser incluido en el proceso. <sup>68</sup>   |  |
| 2. Proporcionar información relevante sobre la patología (osteoartritis) al paciente y a la familia. | <p>La osteoartritis es un trastorno crónico, no inflamatorio y progresivo que provoca deterioro degenerativo del cartílago articular, ulceración e inflamación de las articulaciones y formación de espolones óseos anormales debidos a hipertrofia del hueso subcondral. La osteoartritis afecta a las articulaciones que cargan peso (caderas y rodilla) así como a las articulaciones de la parte distal y proximal de las articulaciones interfalángicas de los dedos. La causa se desconoce, pero el envejecimiento y la obesidad son factores que contribuyen; la enfermedad generalmente afecta a adultos entre 50 a 90 años de edad, con la misma incidencia en ambos sexos. La enfermedad sin tratar conduce a la limitación de la movilidad y, en algunos casos a déficit neurológicos relacionados con afección espinal.</p> <p>Sus signos y síntomas son: dolor articular profundo y sordo que se acentúa después de cargar peso o ejercitarse, hinchazón o deformidad de las articulaciones, rigidez articular al despertarse, nódulos duros en las articulaciones interfalángicas distales o proximales.</p> <p>El tratamiento incluye ejercicios isométricos, terapia física, dieta y terapia farmacológica.<sup>69</sup></p> | Se le mostro 15 diapositivas en Powe Point con relación a la osteoartritis, especificando su sintomatología y el tratamiento farmacológico y no farmacológico. |

<sup>68</sup> Carpenito LJ, R.N., M.S.N. Diagnostico de enfermería Aplicación a la práctica México: Interamericana Mc Graw Hill. 1989

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>3. Explicar la importancia de seguir adecuadamente el tratamiento y las medidas de autocuidado.</p> | <p>Los médicos a menudo combinan varios tratamientos que se ajustan a las necesidades, el estilo de vida y la salud del paciente y que pueda llevar una vida con normalidad. El tratamiento de la osteoartritis tiene cuatro objetivos principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el funcionamiento de la articulación.</li> <li>• Mantener un peso saludable.</li> <li>• Controlar el dolor.</li> <li>• Lograr un estilo de vida saludable.</li> </ul> <p>Si no se lleva a cabo el tratamiento como se programo no se podrá cumplir con estos 4 objetivos establecidos para el paciente causándole un deterioro más rápido y la pérdida de su independencia física.<sup>70</sup></p> | <p>Después de la presentación de las diapositivas se discutió los tipos de tratamiento explicados anteriormente destacando que su enfermedad no es curable pero si trata adecuadamente se puede detener el deterioro de las articulaciones y disminuir el dolor para que lleve un estilo de vida más saludable.</p> |
| <p>4. Informarle de los sistemas de apoyo posibles, a los que puede acudir.</p>                        | <p>Los sistemas de apoyo tienen la finalidad de promover la atención e información de los pacientes con Artritis en el ámbito de la salud y de las relaciones familiares y sociales, y por sus características singulares a los afectados en los sectores de infancia, adolescencia, mujer y tercera edad. Y en general, realizar todas aquellas actividades que contribuyan a mejorar la calidad de vida del enfermo con osteoartritis, promoviendo su bienestar físico, psíquico y el</p>  | <p>Se le muestran páginas web de centros de ayuda para pacientes con problemas articulares, mostrando la dirección y teléfonos que ofrecidas en las páginas.</p>  |

<sup>69</sup> Nettina SM, RNC, MSN, ANP. Manual de Enfermería practica de Lippincott. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1999.

<sup>70</sup> American College of Rheumatology. [En línea]. 2013. [Citado 9 Octubre 2013]; [5 páginas]. Disponible en: [www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Patients/.../osteoarthritis-esp/.html](http://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Patients/.../osteoarthritis-esp/.html)

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | mantenimiento de su función social, laboral y familiar.<br>Entre ellos encontramos en México a través de las páginas Web: Viva sin Dolor, AMEPAR y ASAPAR. <sup>71</sup>  |   |
| 5. Reforzar los conocimientos adquiridos tanto el paciente como sus familiares. | En cada persona se deben valorar los conocimientos y habilidades necesarias para vigilar el estado de salud, el control de la enfermedad y para prevenir las recurrentes complicaciones. Las precepciones inexactas del estado de salud generalmente implican una comprensión errónea de la naturaleza y gravedad de la enfermedad, susceptible a las complicaciones, y necesidad de procedimientos para curar o controlar la enfermedad. <sup>72</sup> | Se solicito a SPM y sus familiares la expresión de sus dudas en base a la enfermedad y se les animo para que busquen más información relacionada y participen en la toma de decisiones con respecto al tratamiento. |

**Evaluación:** SPM participa activamente en el proceso enseñanza/aprendizaje, experimenta menos ansiedad en relación al temor al no saber de su enfermedad, describe el proceso de la enfermedad, los signos y síntomas las medidas no farmacológicas para controlar el dolor.

<sup>71</sup> Salud. Apoyo a personas con artritis. [En línea]. 2013. [Citado 10 Octubre 2013]; [10 páginas]. Disponible en: [http://www.encontrandodulcinea.com/guias/Salud/Artritis-.pg\\_04.html](http://www.encontrandodulcinea.com/guias/Salud/Artritis-.pg_04.html)

<sup>72</sup> Carpenito LJ, R.N., M.S.N. Op. Cite. P 183

## Diagnósticos Potenciales

**Necesidad alterada:** Movimiento y mantener una buena postura y conocimientos. **Causa de la Dificultad:** Falta de fuerza y **Grado de dependencia:** Totalmente dependiente

**Diagnóstico 1:** Riesgo potencial de la alteración de movimiento y mantener una buena postura relacionado con pérdida de la integridad de las estructuras óseas.

### Objetivos:

- Prevenir los episodios de dolor crónico en SPM.
- Prevenir la rigidez articular, la atrofia muscular y las deformidades en SPM.
- Mantener la capacidad funcional de movilidad de las articulaciones.
- Enseñar métodos de adaptación a las alteraciones en la movilidad.

| Planeación de las Intervenciones de enfermería                                    | Fundamentación Teórica  | Ejecución   |
|---|---|---|
| 1. Explicar al paciente y su familia que son las articulaciones y su importancia. | Una articulación es la conjunción entre dos huesos formada por una serie de estructuras mediante las cuales se unen los huesos entre sí y con las cuales tenemos movimiento.<br>Según el grado de unión de los huesos y la amplitud de movimientos de que gozan, permiten distinguir tres tipos de articulaciones:<br><b>Sinartrosis:</b> son articulaciones sin movilidad donde los huesos están unidos entre sí por tejido fibroso, o una placa de cartilaginosa. | Se le explico a la paciente y su familia el funcionamiento de las articulaciones y la importancia de la movilidad articular para detener el progreso de la atrofia, mediante el uso de material didáctico, en la cual todos los participantes estuvieron muy atentos. |

**Anfiartrosis:** son articulaciones de movilidad limitada en las que entre las dos superficies articulares se encuentra un tejido fibrocartilaginoso que las une.

**Diartrrosis:** son las articulaciones dotadas de movilidad en las que entre los cuerpos articulares se sitúa una cavidad articular que impide la unión directa entre los huesos que se articulan.

En el cuerpo humano existen cuatro tipos de articulaciones móviles:

**Articulaciones del tipo esfera-cavidad:** permiten movimientos libres en todas las direcciones, ejemplo: La cadera y el hombro.

**Articulaciones en bisagra:** son aquellas que sólo es posible la movilidad en un plano, por ejemplo: Los codos, las rodillas y los dedos tienen articulaciones.

**Articulaciones en pivote:** permiten sólo la rotación, son características de las dos primeras vértebras y también es del tipo de articulación que hace posible el giro de la cabeza de un lado a otro.

**Articulaciones deslizantes:** donde las superficies óseas se mueven separadas por distancias muy cortas. Por ejemplo se observan entre diferentes huesos de la muñeca y del tobillo.<sup>73</sup>

<sup>73</sup> Articulaciones óseas. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/SistemOseoArticulac.htm>.

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>2. Ejercicios de amplitud de movimiento:</p> <p>a) Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina para prevenir los episodios de dolor.</p> | <p>Los ejercicios de amplitud de movimiento consisten en realizar un movimiento de manera repetida en cada una de las articulaciones, esto se realiza con el objetivo de alcanzar una máxima amplitud en las articulaciones. Existen dos formas de realizar los ejercicios de movilidad articular, el primero es de forma ascendente, empezando por los tobillos y culminando con las muñecas, el segundo es de forma descendente, iniciándose por las muñecas y culminando en los tobillos.<sup>74</sup></p> <p>Es muy común ver atrofia muscular y debilidad de los músculos que están alrededor de una articulación lesionada. Además, la inactividad y las posiciones inapropiadas de las articulaciones llevan a alteraciones en el movimiento articular, en la resistencia muscular y cardiovascular.</p> <p>Existen dos clases de ejercicios para los pacientes con osteoartritis Pasivos (Movilizaciones y Estiramientos) y Activos (Activo asistido y activo resistido: isométrico-isotónico-isokinético. Estiramiento activo).</p> <p>Estos ejercicios tienen como objetivo mejorar la fuerza, la resistencia y la potencia muscular, con el objetivo de proteger las articulaciones, mejorar la marcha, controlar el balance corporal, disminuir el dolor y evitar las deformidades articulares.<sup>75</sup></p> | <p>Se creó una rutina diaria con los siguientes ejercicios realizados de manera ascendente 16 veces cada movimiento:</p> <p>Circunducción de tobillos.<br/>Flexión y extensión de rodillas y caderas.<br/>Flexión y extensión de tronco.<br/>Inclinación lateral del tronco.<br/>Rotación de tronco.<br/>Flexión y extensión de hombros.<br/>Circunducción de hombros.<br/>Flexión y extensión lateral del cuello.<br/>Rotación del cuello<br/>Flexión y extensión del cuello<br/>Circunducción de muñecas<br/>Flexión y extensión de muñecas</p> |
|--|--|---|

<sup>74</sup> Ejercicios de movilidad articular y elongación muscular. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: [http://wzar.unizar.es/acad/cinesio/Documentos/Tema09\\_ARTICULACIONES\\_Web.pdf](http://wzar.unizar.es/acad/cinesio/Documentos/Tema09_ARTICULACIONES_Web.pdf)

<sup>75</sup> Forero JP, Muñoz YA. Manejo de fisioterapia y rehabilitación en el tratamiento de la osteoartritis de cadera, rodilla y mano. Revista Colombiana de Reumatología. [Revista en línea] 2013 [Consultado el 16 de Octubre 2013]; 13(2) Disponible en:

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>3. Calzado especializado:</p> <p>a) Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes, que facilite la deambulaci3n.</p> | <p>El calzado especial modificado sirve para disminuir la carga en la parte interna de las rodillas, es beneficioso en la artrosis de rodilla, lumbar y de caderas disminuyendo el uso de la articulaci3n, para esto se debe emplear un calzado de suela gruesa que absorba la fuerza del impacto del pie contra el suelo al caminar. Esto tambi3n puede conseguirse con plantillas o taloneras de silicona que se colocan en el zapato.<sup>76</sup></p>  | <p>La paciente ya tena un calzado tipo tenis con plataforma y bien ajustado a su pie con el cual estuvo caminando y se sinti3 c3moda.</p>  |
| <p>4. Utilizaci3n de la mec3nica corporal del paciente al realizar sus AVD.</p>   | <p>La mec3nica corporal se basa en la teor3a de que una buena postura y alineaci3n junto con el ejercicio garantizar3 el equilibrio de los m3sculos posturales y contribuir3 a aliviar la tensi3n de m3sculos y articulaciones.</p> <p>Utilizar una buena mec3nica corporal (distribuye el peso o carga sobre las articulaciones m3s fuertes y las superficies m3s grandes hay que utilizar el control del cuerpo evitando permanecer en la misma posici3n por largos per3odos mantener adecuada postura) y esta puede tener como resultado un uso m3s eficaz del cuerpo y una menor tensi3n en las articulaciones.<sup>77</sup></p> | <p>Al realizar sus AVD se le aconseja no estar de pie mucho tiempo, al sentarse con las articulaciones bien alineadas, sin encovarse, no estar inm3vil o en una sola posici3n por mucho tiempo y si viaja en autom3vil parar y moverse cada hora para evitar la rigidez.</p> |

<sup>76</sup> Forumclinic. [En l3nea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 p3gina]. Disponible en: <http://www.forumclinic.org/es/artrosis-y-artritis/noticias/relevancia-del-calzado-en-la-artrosis-de-rodilla>

<sup>77</sup> Biomet. [En l3nea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 p3gina]. Disponible en: <http://www.biomet.es/es-patients/es-aboutarthritis/es-livingwitharthritis?cookieAccept=true>

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>5. Hidroterapia (Baño de regadera)</p>                     | <p>La hidroterapia es el uso terapéutico del agua mineromedicinal en las diversas técnicas de aplicación. La hidroterapia ha sido utilizada por décadas como parte de un tratamiento integral en el caso de diversas afecciones de salud, desde casos de artritis severa hasta terapias post quirúrgicas de rodilla o cadera. En pacientes con limitación de movimiento ya sea por parálisis o por dolor, este tipo de terapia ayuda al paciente a mejorar su condición, al igual que en casos donde el músculo sufre de alguna lesión o enfermedad.<sup>78</sup> La hidroterapia se indica en aquellos casos donde se requiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgesia</li> <li>• Antiinflamación</li> <li>• Vasodilatación</li> <li>• Relajación muscular</li> <li>• Efecto Antiespasmódico</li> <li>• Un medio de calentamiento para mejorar el ejercicio</li> <li>• Incrementar la movilidad articular</li> <li>• Aumento del flujo sanguíneo cutáneo</li> <li>• Estimulación del sistema vascular periférico</li> </ul> | <p>No se realizó esta intervención porque no se pudo acceder a las instalaciones debido a que la terapeuta no se encontraba en esos momentos. Se le recomendó el baño diario con agua caliente por un tiempo de 15 minutos por la mañana cuando se presenta la rigidez articular.</p> |
| <p>6. Prevención de caídas:<br/>a) Identificar afectación</p> | <p>Una caída se define como un movimiento descendente, repentino, no intencionado, del cuerpo hacia el suelo u otra superficie, excluyendo caídas resultantes de golpes</p>  | <p>Se acondicionó la habitación, colocando barandales</p>   |

<sup>78</sup> Terapia física. Hidroterapia. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/hidroterapia.html>

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>física del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.</p> <p>b) Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.</p> <p>c) Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer grandes esfuerzos.</p> | <p>violentos o acciones deliberadas.</p> <p>Las caídas generan un efecto acumulativo adverso sobre la capacidad de movimiento del individuo, causando periodos de inmovilidad y, como resultado de las complicaciones, incluso la muerte. Además, se describe una elevada prevalencia de consecuencias psicosociales como el síndrome postcaída, el miedo, la pérdida de autoestima y la disminución cualitativa y cuantitativa para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD) básicas e instrumentales.</p> <p>Las caídas pueden suceder en cualquier momento pero en la etapa del adulto maduro pueden estar determinados por cambios fisiológicos relacionados con la edad, patologías agudas o crónicas y por el consumo de fármacos es por eso que se debe de contar con las medidas preventivas necesarias.<sup>79</sup></p> | <p>alrededor, se quitaron los posibles obstáculos, se ilumino bien el cuarto y se vigilo a cada momento al paciente de una posible pérdida de la conciencia por agotamiento.</p> |
| <p>7. Referir con el terapeuta físico u ocupacional.</p>   | <p>La terapia física es la profesión de la salud que se ocupa de los sistemas neuromusculares, músculo esquelético y cardiopulmonar del cuerpo humano, ya que estos sistemas están relacionados con el movimiento y el funcionamiento del ser humano.</p> <p>Los Terapeutas Físicos y Ocupacionales están capacitados para evaluar y proporcionar altos niveles de tratamientos, utilizando tecnología avanzada.</p> <p>Entre los tratamientos que ofrecen se encuentran:</p>  | <p>Se le proporciono al paciente los números telefónicos de dos terapeutas físicos para solicitar una consulta.</p>  |

<sup>79</sup> Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [15 páginas]. Disponible en: <http://iso9001.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/PRT-DQ-02.pdf>

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | Ejercicios de fortalecimiento, flexibilidad, estabilidad y propiocepción, pilates y pesas para la óptima reeducación neuromuscular; rehabilitación especializada de manos; manejo del dolor entre otras. <sup>80</sup> |  |
|--|--|--|

**Evaluación:** La paciente estuvo atenta a cada una de las indicaciones y refirió sentirse contenta por realizar ejercicios que le ayudaran a tener menos rigidez en las articulaciones.

---

<sup>80</sup> Terapia física y terapia ocupacional. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [15 páginas]. Disponible en: [http://www.hospitalpuntapacifica.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=71&Itemid=72](http://www.hospitalpuntapacifica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=72)

**Necesidad alterada:** Oxigenación **Causa de la Dificultad:** Falta de Conocimientos **Grado de dependencia:** Parcialmente dependiente

**Diagnóstico 2:** Riesgo potencial de la alteración de la oxigenación relacionado con exposición continúa al humo de leña.

**Objetivos:**

- SPM explicara los efectos nocivos del contacto frecuente al humo de leña.
- Describirá los signos y síntomas de alarma de EPOC.
- Reducirá la exposición al humo de leña.

| <b>Planeación de las Intervenciones de enfermería</b>                               | <b>Fundamentación Teórica</b>  | <b>Ejecución</b>   |
|---|--|--|
| 1. Instruir al paciente sobre los efectos nocivos del contacto con el humo de leña. | <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima aproximadamente la mitad de la población mundial quemar leña, estiércol, carbón y otros combustibles tradicionales dentro de sus hogares para preparar alimentos, calentar agua y para calefacción. En la mayoría de los casos la mala ventilación y la combustión ineficiente de estos combustibles genera un humo gris y espeso que satura el aire, hace imposible el respirar.</p> <p>Este ambiente letal causa más de 1,5 millones de defunciones al año.</p> <p>El aire contaminado en el interior de las viviendas crea problemas respiratorios como EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) además de que aumenta el</p> | Se proporciono una plática de educación a la salud apoyada con material grafico. |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | riesgo de neumonía y otras afecciones agudas respiratorias inferiores. Además de que se vincula la exposición al humo en el interior de las viviendas con asma, tuberculosis, cardiopatías isquémicas, cáncer nasofaríngeo y laríngeo, etc. <sup>81</sup>  |  |
| 2. Enseñar síntomas de alarma de los problemas respiratorios (EPOC) | <p>Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad caracterizada por limitación al flujo aéreo, la cual no es completamente reversible. La limitación al flujo aéreo es comúnmente progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones por la exposición a partículas nocivas y gases.</p> <p>El factor de riesgo más frecuente es el tabaquismo .En México y países como Nepal, Nueva Guinea y Colombia, la exposición al humo de leña es también causa de EPOC. La inhalación en el ambiente laboral de polvos, gases, humos y sustancias químicas constituye otros factores de riesgo.</p> <p>Los síntomas más frecuentes son tres; tos crónica, expectoración y disnea. Si se presentan estos síntomas acudir inmediatamente al médico. La primera sugerencia</p> | Se le explico cada uno de los síntomas de un EPOC como disnea, tos y expectoraciones abundantes y si presentara alguno de ellos acudir inmediatamente al médico. |

<sup>81</sup> Forero JP, Muñoz Urrego YA. *Manejo de fisioterapia y rehabilitación en el tratamiento de la osteoartritis de cadera, rodilla y mano*. [Revista en línea] 2013 [Consultado el 17 de Septiembre 2013]; 02(9) Disponible en: <http://www.revistacolombianadereumatologia.org/Portals/0/Descargas/5-manejo%20de%20fisioterapia%209-1.pdf>

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | de tratamiento es abandonar el tabaquismo y evitar la exposición al humo de leña. <sup>82</sup>  |  |
| 3. Fomentar los ejercicios respiratorios.  | Para una prevención correcta de las afecciones pulmonares, se aconseja que el paciente realice respiraciones profundas cada 1 ó 2 horas, mientras esté despierto. De esta forma, podrá expandir los pulmones, para mejorar la oxigenación y prevenir la aparición de atelectasias. La respiración profunda también ayudará a la relajación. Para realizar una respiración profunda, adecuada, el paciente debe utilizar el diafragma y los músculos abdominales y no solo los torácicos. <sup>83</sup> | Se le enseñó la técnica de respiración profunda y la técnica para expectoración eficaz que puede realizar                                  |
| 4. Promover el entorno fresco, bien ventilado y libre de agentes irritantes y contaminantes. | La ventilación es la forma de hacer que el aire fresco entre en la habitación o en el edificio y el aire contaminado salga. Si una casa tiene mala ventilación, el humo y la contaminación permanecen dentro. La mala ventilación también atrapa la humedad de la casa, causando humedad permanente y moho.  | Se abrieron ventanas y puertas dentro de su casa para que pudiera entrar el aire, se le aconsejó prender la campana al momento de cocinar. |
| 5. Explicar la importancia de mantener las vías aéreas permeables.                           | El aparato respiratorio se encarga del intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la atmósfera y la sangre circundante. Las vías respiratorias incluyen la nariz, la boca, la faringe, laringe, la tráquea, los bronquios   | Se les dio la información de cómo funciona el aparato respiratorio y de cómo mantener las vías aéreas                                      |

<sup>82</sup> INER. Clínica de EPOC. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: [http://www.iner.salud.gob.mx/contenidos/clinica\\_epoc.html](http://www.iner.salud.gob.mx/contenidos/clinica_epoc.html)

<sup>83</sup> Ejercicios respiratorios. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://andarrat.free.fr/cap9.htm>

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>y bronquiolos. Las vías respiratorias y el aparato digestivo tienen una vía de acceso común en la faringe.</p> <p>El aire entra y sale del aparato respiratorio debido a la producción periódica intermitente de cambios de la presión en la cavidad intrapulmonar. El proceso mecánico de la respiración se efectúa mediante movimientos de la pared torácica y del diafragma y en condiciones normales se realiza sin esfuerzo.</p> <p>El estornudo y la tos son reflejos protectores que ayudan a expulsar mecánicamente material extraño fuera del aparato respiratorio.</p> <p>La falta de oxígeno deprime los centros vitales del cerebro.<sup>84</sup></p> | <p>limpias y se dio un tiempo para escuchar y resolver sus dudas.</p> |
|--|--|---|

**Evaluación:** La paciente expuso con claridad los efectos nocivos de la exposición frecuente del humo de leña, así como los síntomas de alarma de EPOC. Demostró interés en el aprendizaje.

---

<sup>84</sup> Nordmark MJ, Rohweder AW. Op. cite. P 87-89.

**Necesidad alterada:** Alimentación e hidratación  
**dependencia:** Parcialmente Dependiente.

**Causa de la Dificultad:** Falta de Conocimientos

**Grado de**

**Diagnóstico 3:** Riesgo potencial de la alteración de la alimentación e hidratación relacionado con malos hábitos nutricionales.

**Objetivos:**

- SPM explicara las cualidades energéticas y nutritivas de los grupos básicos de alimentos.
- Sustituirá o combinara los alimentos de la dieta por otros de su preferencia manteniendo el equilibrio nutricional.
- Reducirá la ingesta de grasas, azúcares, sal y cafeína.

| <b>Planeación de las Intervenciones de enfermería</b>    | <b>Fundamentación Teórica</b>   | <b>Ejecución</b>   |
|--|---|--|
| 1. Explicar la importancia de una dieta bien balanceada. | La dieta equilibrada es aquella manera de alimentarse que aporta alimentos variados en cantidades adaptadas a nuestros requerimientos y condiciones personales.<br>En la dieta se necesitan suficientes cantidades de carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales que provean lo necesario para la construcción, conservación y reparación de tejidos corporales; la síntesis de sustancias necesarias para la regulación y el correcto funcionamiento de los procesos del organismo y la producción de energía.<br>El estado nutricional óptimo se logra cuando se suministran y utilizan los nutrientes esenciales para | Se brinda la información relacionada a la dieta balanceada, explicando la importancia de una buena alimentación. |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>mantener el estado de salud.</p> <p>Una dieta bien balanceada comprende alimentos del grupo de carne, de la leche, de las verduras y frutas, pan y cereales.<sup>85</sup></p>   |   |
| <p>2. Establecer una dieta diaria que cubra las necesidades calóricas y nutritivas.</p> | <p>La cantidad de energía que gastamos es variable y resulta de la suma de diferentes necesidades calóricas obligatorias (metabolismo basal) y otras que dependen de nuestro estilo de vida y de la actividad física que se desarrolle.</p> <p>Las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) establecen un aporte calórico de 2000 a 2500 Kcal/día para un varón adulto y de 1500 a 2000 kcal/día para las mujeres con el fin satisfacer las necesidades energéticas a lo largo de la vida.</p> <p>Para no sufrir desequilibrios ni en peso ni en nutrientes, hay que ingerir estas calorías de una forma determinada. Los hidratos de carbono deberían representar el 50% de la energía total. Las grasas no deben suponer más allá de 35%. Las proteínas tanto de origen animal como vegetal deben aportar el 15%.<sup>86</sup></p> | <p>Se estableció la cantidad de calorías que debe consumir de acuerdo a su edad y sexo recomendado por un nutriólogo.</p> |
| <p>3. Determinar las preferencias de comida del paciente.</p>                           | <p>El Plato del Bien Comer está dividido en tres grupos de alimentos, los tres igualmente importantes y</p>  | <p>Se propusieron tres menús diferentes de los</p>  |

<sup>85</sup> Nordmark MJ, Rohweder AW. Ibidem. P128-129.

<sup>86</sup> Alimentación sana. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.alimentacion-sana.org/informaciones/novedades/calorias%20necesidades.htm#1>

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>necesarios para lograr una buena alimentación y así mantener la salud.</p> <p>Cereales y tubérculos: Este grupo aporta la mayor parte de la energía que necesitamos diariamente, así como una importante cantidad de vitaminas.</p> <p>Verduras y frutas: Son la única fuente de vitamina C en la dieta, además aportan otras vitaminas como ácido fólico, carotenos, vitamina K y minerales como el potasio y el hierro.</p> <p>Leguminosas y los alimentos de origen animal: Este grupo aporta proteínas que son indispensables para el crecimiento, así como minerales como el hierro, el calcio, el zinc, entre otros, y varias vitaminas, especialmente la vitamina A y varias del complejo B.</p> <p>Compartiendo este grupo están los alimentos de origen animal como: la leche y sus derivados, las carnes pescado, pollo, res, vísceras como el hígado y el huevo.<sup>87</sup></p> | <p>cuales la paciente pudo sustituir ciertos alimentos por otros para las diferentes comidas al día siempre con la supervisión del nutriólogo.</p> |
| <p>4. Recomendar el consumo de agua natural evitando bebidas dulces como el refresco.</p> | <p>Para mantener un buen estado de salud, el volumen de los líquidos en nuestro organismo deben permanecer constantes. Para ello el cuerpo dispone de varios mecanismos para regular el agua total del cuerpo, como la sed, la hormona antidiurética (ADH) y los riñones.</p>   | <p>Se le recomendó la ingesta de 2 litros de agua al día, recalcando que los refrescos y las bebidas dulces no son</p>                             |

<sup>87</sup> Educación Alimentaria. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [2 páginas]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/plato.pdf>

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>El agua natural, es la bebida más sana y saludable, este vital líquido es imprescindible para mantener la vida y la salud integral.</p> <p>Entre sus principales propiedades fisiológicas están:</p> <p>Participar en la mayoría de las reacciones químicas del metabolismo: (digestión, respiración, absorción y excreción).</p> <p>Ayudar a eliminar toxinas del cuerpo.</p> <p>Ser el medio ideal para transportar nutrimentos a todas las partes del cuerpo.</p> <p>Contribuir en el mantenimiento de la temperatura corporal del organismo.</p> <p>Formar parte de los fluidos corporales (sangre, la saliva, las lágrimas, etc.)</p> <p>Regular los niveles de acidez del organismo.</p> <p>Dar más vitalidad, elasticidad, suavidad a la piel e hidratación por dentro.<sup>88</sup></p> | <p>aconsejables para tener un buen estado de salud.</p> |
|--|--|---|

**Evaluación:** Gracias a la ayuda del nutriólogo se pudo establecer la dieta adecuada para SPM comprometiéndose a mejorar los hábitos alimenticios, disminuyendo la ingesta de grasas, y bebidas endulzantes siendo participe en todo momento en la creación de su dieta equilibrada.

<sup>88</sup> ATL. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [2 páginas]. Disponible en: [http://www.atl.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3659:agua-natural-vs-refrescos&catid=113:agua-y-salud&Itemid=577](http://www.atl.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=3659:agua-natural-vs-refrescos&catid=113:agua-y-salud&Itemid=577)

## **VI. Conclusiones**

La OA es una enfermedad compleja y discapacitante por lo cual para su abordaje son necesarios un gran número de recursos humanos y asistenciales. Esto determina la necesidad de establecer líneas estratégicas personalizadas y centradas en el paciente como es el tratamiento farmacológico, terapias físicas y ocupacionales, etc.

Se debe tener en cuenta que la asistencia enfermera hacia el paciente no solo se base en la patología sino también en los impactos que la propia enfermedad genera a nivel familiar, social, laboral y en las necesidades que se derivan de éstos.

Una gran falla es la falta de información en materia de educación sanitaria y el escaso conocimiento del paciente y familiar relacionado con el diagnóstico, signos y síntomas y tratamiento de la OA se debe a que el equipo médico no proporcione la adecuada información para que la paciente cambie su estilo de vida.

El proceso de atención de enfermería me permitió identificar y jerarquizar las necesidades alteradas reales y potenciales con el fin de brindar una atención oportuna, ayudando de esta manera a la paciente a su rehabilitación.

También me permitió aplicar la educación a la salud apoyándome de material didáctico como folletos, material gráfico y presentaciones Power Point concientizándola primero de que su enfermedad no es curable pero que se puede llevar un estilo de vida saludable siguiendo su tratamiento farmacológico, acudiendo a sus diferentes terapias, mejorando su alimentación, sus hábitos higiénicos y ejercicio físico.

La necesidad de comunicación no se logro satisfacer al cien por ciento debido a que el problema familiar aun no se resuelve porque una de las dos partes involucradas se rehúso a entablar una plática de reconciliación y por lo tanto se le aconsejo acudir con el especialista.

Los objetivos que plante fueron cumplidos y se llevaron a cabo a través de la aplicación de actividades y cuidados encaminados a favorecer su calidad de vida y mantener el bienestar actual de la persona.

En general la realización del PAE me ayudo a comprender el lado humanístico de la enfermería no solo mostrando la patología sino interactuando en la vida diaria del paciente y desarrollando una empatía y viéndolo ante todo como un ser humano.

## VII. Bibliografía

1. Acevedo PM, Bueno GM. Proceso Atención de Enfermería al paciente con úlceras por presión. [Revista en línea] 2013 [Consultado el 17 de Septiembre 2013]; 12(2) Disponible en:
2. <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewFile/219/242>
3. Alfaro-Lefvre, R. *Aplicación del Proceso Enfermero*. Quinta Edición. MASSON: Barcelona; 2003.
4. Aquino ES. Familia y comunicación. [En línea]. 2013. [Citado 10 Octubre 2013]; [10 páginas]. Disponible en: <http://www.juscorrientes.gov.ar/informacion/publicaciones/docs/ecologia.pdf>
5. Carpenito LJ, R.N., M.S.N. *Diagnostico de enfermería Aplicación a la práctica*. México: Interamericana Mc Graw Hill. 1989
6. Cajigas MJ, Ariza AR, Morales RE. *Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el diagnostico y tratamiento de la osteoartritis*. Med Int (Mex). 2011;27(6):552-572
7. Collière, MF. *Promover la vida*. Segunda Edición. Francia: Mc Graw Hill Interamericana; 2009.
8. Craig GJ, Baucum D. Desarrollo Psicológico. 9º Edición. México: Pearson, 2009.
9. Cutalife J, Mc Kenna H, Hyrkâ s. *Modelos de Enfermería. Aplicación a la práctica*. México: El Manual Moderno S.A de C.V; 2011. Pp. 14-23
10. Duran Villalobos MM. *Marco Epistemológico de la Enfermería*. Aquichan [Revista en línea] 2013 [Consultado el 27 de Agosto 2013]; 13(2) Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17/34>
11. Fernández C, Novel MG. *El proceso de Atención de Enfermería: Estudio de casos*. Barcelona: Ediciones científicas; 1993
12. Forero JP, Muñoz Urrego YA. *Manejo de fisioterapia y rehabilitación en el tratamiento de la osteoartritis de cadera, rodilla y mano*. [Revista en línea] 2013 [Consultado el 17 de Septiembre 2013]; 02(9) Disponible en: <http://www.revistacolombianadereumatologia.org/Portals/0/Descargas/5-manejo%20de%20fisioterapia%209-1.pdf>
13. García, GM. *El proceso Enfermero y el modelo de Virginia Henderson*. México: Progreso; 1997
14. Hernández CJ. *Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método*. Madrid: Mac Graw Hill/Interamericana; 1999. Pp.51-61, 127-140
15. INER. Clínica de EPOC. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en:
16. [http://www.iner.salud.gob.mx/contenidos/clinica\\_epoc.html](http://www.iner.salud.gob.mx/contenidos/clinica_epoc.html)
17. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F. *El pensamiento enfermero*. Barcelona España: MASSON, S.A; 1996. Pp. 2-30.

18. Lavallo M.C. Osteoartritis. [En línea] 2013. [Citado 5 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en : [http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2010/06\\_jun\\_2k10.pdf](http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2010/06_jun_2k10.pdf)
19. Luna BA, Laca AF, Cedillo LI. Toma de decisiones, estilos de la comunicación en el conflicto y comunicación familiar. *Ens. e Inv. Psicológica*. [Revista en línea] 2012. [Consultado 10 Octubre 2013;] 17 (2:595-13). Disponible en: [www.cneip.org/documentos/18.pdf](http://www.cneip.org/documentos/18.pdf)
20. Marriner TA, PhD, RN, FAAN. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Quinta Edición. Madrid España: ELVESER SCIENCE; 2003
21. Molina LJ, Molina JF. *Fundamentos de Medicina*. Séptima Edición; Medellín Colombia: CiB Corporación para investigaciones Biológicas; 2012. Pp. 787
22. Nettina SM, RNC, MSN, ANP. *Manual de Enfermería practica de Lippincott*. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1999.
23. Normark, MT, Rohweder AW. *Bases científicas de la Enfermería*. Segunda edición. México D.F: La Prensa Medica Mexicana; 1979. Potter P, RN, MSN, PhD (Cand), CMAC. *Fundamentos de Enfermería*. Vol.1. Quinta Edición. ELSEVIER SCIENCE: Madrid; 2002.
24. Reyes, GE. *Fundamentos de Enfermería. Ciencia, metodología y tecnología*. México: El Manual Moderno S.A de C.V; 2009. Pp. 65-85.
25. Rivero, N. y Martínez P., A. Adaptación cultural del instrumento "Patrones de Comunicación Familiar. [En línea]. 2013. [Citado 9 Octubre 2013]; [20 páginas]. Disponible en: <http://www.cneip.org/documentos/18.pdf>
26. Wes Peterson. Efectos negativos de la cocción. [En línea]. 2013. [Citado 7 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.axel.org.ar/articulos/nutricion/efectoscoccion.htm>

### Sitios Web:

27. Alimentación adecuada. [En línea]. 2013. [Citado 7 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.primerosauxilios.org/nutricion/alimentacion-adecuada.php>
28. Alimentación sana. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.alimentacion-sana.org/informaciones/novedades/calorias%20necesidades.htm#1>
29. American College of Rheumatology. [En línea]. 2013. [Citado 9 Octubre 2013]; [5 páginas]. Disponible en: [www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Patients/.../osteoarthritis-esp/.html](http://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Patients/.../osteoarthritis-esp/.html)
30. Articulaciones óseas. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/SistemOseoArticulac.htm>.
31. Arthritis Foundation. Ejercicio y nutrición. [En línea]. 2013. [Citado 7 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.arthritis.org/espanol/ejercicio>

32. Aseo Bucal [En línea]. 2013. [Citado 17 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Aseo-Bucal-En-Pacientes-Hospitalizados/2270028.html>
33. ATL. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [2 páginas]. Disponible en: [http://www.atl.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3659:agua-natural-vs-refrescos&catid=113:agua-y-salud&Itemid=577](http://www.atl.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=3659:agua-natural-vs-refrescos&catid=113:agua-y-salud&Itemid=577)
34. Biomet. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.biomet.es/es-patients/es-aboutarthritis/es-livingwitharthritis?cookieAccept=true>
35. Educación Alimentaria. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [2 páginas]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/plato.pdf>
36. Ejercicios de movilidad articular y elongación muscular. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: [http://wzar.unizar.es/acad/cinesio/Documentos/Tema09\\_ARTICULACIONES\\_Web.pdf](http://wzar.unizar.es/acad/cinesio/Documentos/Tema09_ARTICULACIONES_Web.pdf)
37. Ejercicios respiratorios. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://andarrat.free.fr/cap9.htm>
38. Escalas. [En línea]. 2009. [Citado 2013 Octubre 5]; [11 páginas]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/documentos/anexos/Anexo\\_2\\_Escalas.pdf](http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/documentos/anexos/Anexo_2_Escalas.pdf)
39. Forumclinic. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.forumclinic.org/es/artrosis-y-artritis/noticias/relevancia-del-calzado-en-la-artrosis-de-rodilla>
40. International Association for the Study of Pain [En línea]. 2009. [Citado 2013 Octubre 5]; [2 páginas]. Disponible en: <http://www.iasppain.org/AM/AMTemplate.cfm?Section=HOME&SECTION=HOME&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=9670>
41. Masoterapia. [En línea]. 2013. [Citado 5 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en <http://web.usal.es/~lcal/masoterapia.pdf>
42. Plan de actividades promocionales de salud bucal. [En línea]. 2013. [Citado 9 Octubre 2013]; [60 páginas]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/7f2d789a973a153be04001011f012d29.pdf>
43. Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [15 páginas]. Disponible en: <http://iso9001.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/PRT-DQ-02.pdf>
44. P.R Vademécum. Celecoxib. [En línea]. 2013. [Citado 5 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: <http://mx.prvademecum.com/producto.php?producto=5801>
45. P.R Vademécum. Pregabalina. [En línea]. 2013. [Citado 5 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: <http://www.vademecum.es/principios-activos-pregabalina-n03ax16>

46. P.R Vademécum. Butilioscina. [En línea]. 2013. [Citado 7 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Butilioscina.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Butilioscina.htm)
47. Salud. Apoyo a personas con artritis. [En línea]. 2013. [Citado 10 Octubre 2013]; [10 páginas]. Disponible en: [http://www.encontrandodulcinea.com/guias/Salud/Artritis-.pg\\_04.html](http://www.encontrandodulcinea.com/guias/Salud/Artritis-.pg_04.html)
48. Seguridad alimentaria. [En línea]. 2013. [Citado 7 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: <http://adalilseguridadalimentaria.com/2013/03/01/como-lavar-frutas-y-verduras/>
49. Salud bucal. [En línea]. 2013. [Citado 9 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/7f2d789a973a153be04001011f012d29.pdf>
50. Signos vitales [En línea]. 2013. [Citado 17 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: [http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion\\_Signos\\_Vitales.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Valoracion_Signos_Vitales.pdf)
51. Terapia física. Termoterapia. [En línea]. 2013. [Citado 2013 Octubre 5]; [1 pagina]. Disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/termoterapia.html>
52. Terapia física. Hidroterapia. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [1 página]. Disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/hidroterapia.html>
53. Terapia física y terapia ocupacional. [En línea]. 2013. [Citado 16 Octubre 2013]; [15 páginas]. Disponible en: [http://www.hospitalpuntapacifica.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=71&Itemid=72](http://www.hospitalpuntapacifica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=72)
54. *Tratamiento del dolor por afecciones de rodilla en Adultos Mayores*. [En línea]. 2010. [Citado 2013 Octubre 5 ] Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/reumatologia/temas.php?idv=23736>
55. Vademécum. [En línea]. 2013. [Citado 7 Octubre 2013]; [1 pagina]. Disponible en: <http://www.vademecum.es/>

## VIII. Anexos

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES  
HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON  
ACADEMIA DE FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA**

Datos de identificación:

Nombre: Salvina Padrón Martínez Edad: 59 años Sexo: Femenino Ocupación: Jubilada  
Estado civil: Casada Religión: Católica Escolaridad: Carrera Técnica Domicilio: Calle China N°  
153 Colonia Romero Rubio Unidad de salud donde se atiende: Hospital de Zaragoza Fuente de  
información: Interrogatorio directo. Valoración realizada por: Lizette Padrón Moreno

Signos vitales:

Respiración: Frecuencia 19 x' Ritmo: Regular Expansión torácica: Simétrica X  
Profundidad: Superficial Profunda X Pulso: Frecuencia 73 LPM Ritmo:  
Regular: X Irregular \_\_\_\_\_ Intensidad: Fuerte X Débil \_\_\_\_\_  
Temperatura: 36.1 °C Tensión arterial: 140/70mmHg. Somatometría: Peso: 45.500 Kg  
Talla: 145 cm Perímetro abdominal: 74 cm

VALORACIÓN DE NECESIDADES:

1. Oxigenación:

¿Tiene algún problema para respirar? No ¿Se ha expuesto al humo de leña? Si, a veces  
cuando hacemos reuniones familiares. ¿Ha fumado en algún momento de su vida? No  
¿Cuántos cigarros al día? \_\_\_\_\_ ¿Convive con fumadores? No ¿Ha convivido con aves? No  
¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No ¿Tiene la sensación de que le  
falta el aire al subir escaleras? No ¿Su casa está ventilada? Si. ¿Hay fábricas de cemento,  
asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? No ¿Tiene familiares con problemas  
para respirar? No ¿Le han diagnosticado hipertensión? No ¿Tiene problemas cardiacos?  
No ¿Tiene familiares con problemas del corazón? No ¿Toma algún medicamento? Si  
Especifique: Celecoxib 100 mg. 1 tableta en la mañana y otra en la noche, Acido Risedronico  
5mg. 1 tableta en la mañana y Pregabalina 75 mg. 1 tableta en la noche.

Explore:

Región cardiopulmonar: Movimientos de la caja torácica regulares, sin sonidos agregados,  
respiración profunda.

Dificultad respiratoria: No Fatiga: No Tos: No Expectoración: No

Coloración de la piel: Con buena coloración de tegumentos. Llenado capilar: de 3 segundos.

Observaciones: No refleja signos o síntomas de EPOC o de presentar algún problema  
respiratorio.

2. Alimentación e hidratación:

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno? Cantidades en  
raciones: 1 taza chica mediana de café, 1 quesadilla, 1 yogurt de vaso y 1 plátano o manzana.

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida? Cantidades en raciones: 1 plato de sopa chico, 1 plato mediano ½ taza de carne de pollo, ½ taza de ensalada de lechuga con tres rebanadas de jitomate, ½ taza de papas fritas y 3 tortillas chicas de maíz.

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena? Cantidades en raciones: 1 taza mediana de café, 1 pieza de pan chica (rebanada de pan blanco, bolillo o concha).

¿Come entre comidas? Sí ¿Qué alimentos consume? Frituras y dulces 2 veces a la semana. ¿En donde acostumbra comer? En casa hecha por ella misma. ¿Con quién acostumbra comer? Sola porque todos están trabajando y llegan muy tarde.

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? Sí ¿Por qué? Cuando uno está deprimido se come mucha comida chatarra, pero cuando uno está enojado hasta se le van el apetito y en mi caso cuando tengo que comer no me dan muchas ganas por que estoy sola y como mas porque tengo que comer que porque me de hambre.

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? Mariscos y las frutas ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? El brócoli ¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? La leche entera ¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? Ninguno ¿Tiene problemas para masticar? No ¿Por qué? Aun tengo todos mis dientes y no tengo ninguna molestia ¿Tiene dentadura completa? Sí. ¿Usa prótesis? No ¿Tiene problemas con su peso? No ¿Por qué? Nunca he tenido problemas con que suba o baje mucho de mi peso. ¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? Sí. ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuántos vasos de agua toma al día? 1 vaso de agua chico ¿Acostumbra tomar refrescos? Sí

Cantidad: 4 vasos de refresco al día ¿Acostumbra tomar café? No ¿Acostumbra tomar alcohol? Sí cada vez que hay reuniones 1 o 2 vasos. ¿Toma suplementos alimenticios? Sí.

Explore:

Cavidad oral: Mucosas orales bien hidratadas, dentadura de coloración amarillenta, con presencia de caries, lengua y encías de coloración rosa sin lesiones o ulceraciones.

Región abdominal: Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, con perístasis presente, blando, depresible y un poco doloroso a la palpación en fosa iliaca izquierda, sin visceromegalias palpables.

### 3. Eliminación.

¿Cuántas veces evacua al día? 1 vez ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: Esfuerzo para defecar: No Dolor anal al evacuar: No Dolor abdominal al evacuar: Sí. Características del dolor: tipo cólico Flatulencias: No Tenesmo: No Meteorismo: No Incontinencia: No Prurito: No Hemorroides: No Cuando presenta problemas para evacuar, ¿qué recursos utiliza? Ninguno ¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? El caminar y tomar mucha agua ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? Cuando no ingiero mucho liquido además de comer carne en exceso ¿Que características tiene la evacuación? \_\_\_\_\_ Es \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ color \_\_\_\_\_ café, semilíquida

¿Cuántas veces orina al día? 6 veces ¿De qué color es su orina? Amarillo claro ¿Qué olor tiene su orina? No fétido ¿Presenta algunos de estos signos o síntomas?: Disuria: No Poliuria: No Nicturia: No Retención de orina: No Urgencia para

orinar: No ¿Qué recursos utiliza cuando tiene problemas para orinar? Ninguno  
¿Usted suda? Si. ¿Cómo es su sudoración? Normal líquida y no fétida. ¿Bajo qué condiciones suda? Cuando corro o hace mucho calor.

#### En caso de Mujeres

¿Fecha de última menstruación? Fue en marzo de hace 4 años ¿Cada cuánto menstruaba? Cada 28 días ¿Cuántos días duraba su menstruación? 5 días ¿Presento alguno de estos signos o síntomas?: Dismenorrea: Si Pérdidas intermenstruales: No  
Flujo vaginal: Si ¿Qué características tiene? Es poco y de color blanquecino no fétido. ¿Qué hace para controlar la dismenorrea? Tomaba té de manzanilla y fomentos de agua caliente.

Observaciones: Acudió al médico y le mando tratamiento que consistió en Butiliosina cada 8 horas y Loperamida cada 12 horas con lo que ha tenido una ligera mejoría.

#### 4. Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulación? No ¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? Si ¿Cómo? Por la mañana presento rigidez en las manos pero quita después de 30 minutos y a veces no puede sostener la cuchara hasta que pasa la rigidez. ¿Tiene dificultad para moverse? No. ¿Utiliza apoyos para desplazarse? No ¿Cuáles la postura habitual relacionada con su ocupación? Sentada ¿Cuantas horas del día pasa usted en esta postura? Aproximadamente 5 horas diarias.

¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores. Si Especifique cuales: Dolores y rigidez en las articulaciones de las manos y dolor si alguien le pone su mano por mucho tiempo en los brazos.  
Movimientos involuntarios: No. Le falta fuerza o Debilidad muscular: No Edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo: No Mareos, pérdida del equilibrio o desorientación: No. ¿Realiza usted alguna actividad física? No

Observaciones: Tiene una buena postura, la marcha sin problemas, un poco de dificultad en el movimiento de las manos sobre todo en agarrar cosas pequeñas, con poca flexibilidad, dolor en las articulaciones de las manos y con buenos reflejos.

Refiere dolor 6-10 escala de EVA en las articulaciones con 8 años de evolución, menciona que empezó con contracturas en cuello y hombros, dolor (9-10) en las articulaciones de las manos, refiere sentir molestias al tacto ya que no le permitía continuar con su vida diaria, así que acudió al Médico Reumatólogo en el Hospital de Zaragoza y le mando tratamiento que consistía en Celecoxib 100 mg tomar 1 tableta en la mañana y otra en la noche.

Después de 5 años con el mismo tratamiento la refirieron con el Especialista en Ortopedia quien le mando tratamiento de Celecoxib 100 mg 1 en la mañana y otra en la noche, Acido ascórbico 5mg 1 en la mañana y Pregabalina 75 mg 1 tableta en la noche, también la mandaron a que recibiera terapia física (natación) y acude una vez al año, refiere que le ayuda mucho pero que no es suficiente solo le quita las molestias y que después de 3 años con el mismo tratamiento se siente desconcertada por que no sabe cómo va con su enfermedad además de acudir a sus citas medicas 1 vez al mes.

## 5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? Sí ¿Cómo? Se relaja, y toma una siesta de 1 hora aproximadamente. Después de descansar ¿Cómo se siente? Más relajada y con energía. ¿Cuántas horas duerme habitualmente? 7 horas ¿Presenta alguna de estas alteraciones del sueño?: Dificultad para conciliar el sueño: No  
¿Se despierta fácilmente? No Sueño agitado: No Pesadillas: No Nerviosismo: No  
¿Se levanta durante la noche? Si en ocasiones ¿Por qué? Para ir al baño o para tomar un poco de agua  
¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? Si. ¿Por qué? Me siento cómoda y segura.  
¿Acostumbra tomar siesta? No ¿Qué hace para conciliar el sueño? Leer un libro o tejer con estambre

Explore:

Observaciones: Esta consiente, alerta a las indicaciones, cooperadora, sin indicios de fatiga, con pabellones auriculares de implantación normal e íntegra.

## 6. Vestido

¿Qué ropa utiliza cuando?: hace frío suéter de lana, pantalones gruesos, calcetas y playeras de algodón; cuando hace calor blusas delgadas, pantalones delgados, short, playeras de tirantes y cuando llueve suéter, chamarra y blusas de manga larga, pantalones de mezclilla con botas ¿Su ropa le permite libertad de movimiento? Si ¿Expresa sentimientos a través de su ropa? Si. ¿La ropa que usa usted la elige? Si ¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? Si.

Explore:

Observación: Se viste de adecuadamente y de acuerdo a su edad, a la época de frío o calor, con buena higiene personal y sin ningún problema para vestirse por sí misma.

## 7. Termorregulación

¿Sabe cómo medir la temperatura? Si ¿Presenta alteraciones de la temperatura? Si Especifique: Cuando me enfermo de la garganta y me da fiebre. ¿Qué medidas toma para controlarla la temperatura cuando tiene alteraciones? Con fomentos de agua fría cuando hay fiebre y tomarme un paracetamol de 500 mg.

Explore:

Observación: No se encuentra ningún problema con la termorregulación y toma las medidas necesarias en caso de presentar alguna alteración.

## 8. Higiene

¿Con que frecuencia se baña? Diariamente ¿Cada cuando se lava el cabello? Diariamente Después del baño ¿el cambio de ropa es? Parcial Total X  
¿Cada cuando lava sus manos? Después de ir al baño, antes de preparar alimentos y después de tener contacto con mi perro. ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies Diario, Manos Diario ¿Cada cuando cepilla sus dientes? 1 vez al día por lo regular en las mañanas ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental? No ¿Utiliza prótesis dental? No

¿Cada cuando las asea? \_\_\_\_\_ ¿Cuando realizó la última visita al Dentista?  
Hace 1 año aproximadamente. ¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal? No. ¿Por  
qué? Puedo valerme por sí misma.

Explore:

Observación: La piel en miembros superiores con ligera resequeadad y sin lesiones, unas limpias, cabello bien implantado, mucosas orales bien hidratadas, dentadura de coloración amarillenta, con presencia de caries, lengua y encías de coloración rosa sin lesiones o ulceraciones.

## 9. Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo: No Toxoide Diftérico: Si Toxoide tetánico: Si  
Hepatitis: Si Neumocócica: Si Influenza: Si Rubéola Sarampión: No Otra \_\_\_\_\_  
Revisiones periódicas en el último año: Si voy al medico 1 vez al mes. Autoexploración mamaria:  
Si ¿Cada cuanto tiempo la realiza? Al menos 1 vez a la semana durante el baño. Resultado  
Sin anomalías. Mamografía: Si Resultado: Normal Papanicolaou: Si Resultado:  
Normal Protección contra Infecciones de Transmisión Sexual (uso de condón): No  
Seguimiento del plan terapéutico prescrito: Si Automedicación: Si Nombre del  
medicamento: Paracetamol 500 mg y Aspirina ¿Consumo de drogas de uso no médico? No  
¿Cuál? \_\_\_\_\_ Uso de medidas de seguridad: Cinturón de seguridad Si Uso de  
pasamanos: Si Uso de lentes de protección: No Aparatos protectores para la audición:  
No Bastón No Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve, y se siente físicamente?  
Refiere que para su edad se siente en muy buenas condiciones físicas ¿Es capaz de dar solución  
a sus problemas? Si ¿Es capaz de mantener su seguridad física? Si ¿Cuenta con las  
medidas de seguridad?: Dentro de su casa considera que si cuenta y utiliza las medidas de  
seguridad

En el trabajo: No aplica ¿Las utiliza?

Escuela: No aplica. ¿Las utiliza?

Casa: Si ¿Las utiliza? Si Otros lugares No, Si. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Percibe algún tipo de sufrimiento? No

Observación: Las medidas de seguridad las utiliza adecuadamente

## 10. Comunicación

Idioma materno: Español ¿Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida  
comunicarse eficientemente? No ¿Cuál? Vista: \_\_\_\_\_ Oído: \_\_\_\_\_ Olfato \_\_\_\_\_  
Gusto \_\_\_\_\_ Tacto \_\_\_\_\_ ¿Afectación verbal? No Tipo de carácter: Tranquilo  
Auto-percepción: Optimista X Pesimista \_\_\_\_\_  
Realista \_\_\_\_\_ X Introverso \_\_\_\_\_ Extroverso \_\_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_\_

¿Tiene dificultad para? Comprender: No Aprender: No Concentrarse: No

Lectoescritura: No ¿Cómo es la comunicación con su familia? En mi casa hay muy buena  
comunicación donde no es con su madre ya que han tenido problemas desde hace ya varios  
años y no sabe por qué, si ella es la culpable o por qué no puede tener esa unión con su  
mamá.

Observación: Lenguaje fluido y sin limitaciones, se expresa adecuadamente, no requiere de  
ningún aditamento para comunicarse, se muestra angustiada, preocupada y ansiosa por su crisis  
familiar que no sabe la causa y que ya tiene varios años.

### 11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted, en la vida? Tener salud y estar bien con la familia ¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? Qué sus hijos estén bien, se realicen en lo que desean y que su esposo siempre este con ella. ¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas?: Se siente bien, feliz y le gusta esa sensación de dar sin esperar nada a cambio, además que en su trabajo de enfermera era de ayudar a las personas a diario en su recuperación. Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? Si, piensa que con la bendición de que tuviera dos hijos hermosos al lado de su esposo y además de la llegada de sus nietos la vida le ha dado muchas satisfacciones. ¿Sus creencias sobre la vida o su religión que le ayudan a enfrentar problemas? Si, refiere que siempre se encomienda a Dios y el dispondrá del rumbo que tome sus decisiones para el bienestar de su familia así como le da gracias a Dios por un día más y por permitirle estar con su familia.

Explore datos subjetivos:

Describe: Es católica, habitualmente acude los domingos a la iglesia, acostumbra rezar, habla de Dios manifiesta pedirle mucho, trata de inculcarles sus valores religiosos a sus nietos pero sin interferir en sus creencias.

### 12. Trabajar y realización

¿Qué actividades realiza diferentes a su trabajo? Ninguna ¿Tiene alguna ocupación no remunerada? No ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Tiene alguna capacidad diferente o limitación? Si ¿Cuál? El dolor de mis manos a veces me impide hacer mi vida diaria normal. ¿Necesita algún cuidado especial? Si ¿Cuál? Sus medicamentos para el dolor y mis terapias físicas. ¿Su limitación es temporal? No, pero puede mejorar ¿Puede trabajar? Si ¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No ¿Esto afecta su estado emocional? No ¿Tiene dificultad para integrarse socialmente? (familia, amistades, compañeros o grupos y comunidad) No ¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? No ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? Si. ¿Cuál? Asistencia hospitalaria cuando va a sus consultas medicas y requiere de algún estudio o tratamiento recomendado por el médico solamente eso. ¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? Siempre ya que pone todo su empeño en conseguirlas. ¿A que lo atribuye? A que siempre ha tenido el apoyo de su familia. ¿Cuáles son sus metas de vida? En estos momentos en tener una vida apacible y tranquila y a disfrutar la etapa de envejecimiento esperando no tener problemas de salud más graves en el transcurso.

Observaciones: Lo que refiere va de acuerdo a su actitud, sin problemas con referencias a trabajo o realización ya que esta jubilada y feliz de poder estar en su casa.

### 13. Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Nunca \_\_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_\_\_ Siempre X ¿A qué atribuye usted este estado de ánimo? Ha que en su familia todo va bien, se encuentran bien de salud y unidos. ¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse? Cine: X Teatro: \_\_\_\_\_ Lectura: X TV: X Música: X Baile \_\_\_\_\_ Fiesta: X Reuniones con amistades y familiares: X Otros: Salir de paseo con la familia fuera del Distrito Federal.

¿Con qué frecuencia tiene usted cambios bruscos de su estado de ánimo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca \_\_\_\_\_ Pocas veces X Casi siempre \_\_\_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_

¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No \_\_\_\_\_ ¿Qué medicamento le indicaron?

\_\_\_\_\_ ¿Su estado de ánimo influye para realizar alguna actividad recreativa? Sí. \_\_\_\_\_

Especifique: El leer un libro, escuchar música y para ir a fiestas hay que estar de buen humor sino no se disfruta.

Observación: Refiere salir con sus nietos y llevarlos a divertirse y que se la pasa muy bien, también con su esposo sale de vez en cuando.

#### 14. Aprendizaje

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? Sí . ¿Por qué? Los tiempos van cambiando y hay que estar preparados, al igual que la tecnología y no se quiere quedar atrás. \_\_\_\_\_ ¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? Muy Baja \_\_\_\_\_ Me cuesta trabajo pero sí aprendo \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Casi no me cuesta trabajo X No me cuesta ningún trabajo \_\_\_\_\_

¿De qué fuente adquiere conocimientos? Lectura: X otras personas: X Televisión: X Radio: X Cursos: \_\_\_\_\_ Conferencias \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? No ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud ) Si. \_\_\_\_\_

Explore:

Aprendizaje refiere sentirse con poca información acerca de su enfermedad y su evolución con los medicamentos y menciona querer recibir más detalles de su enfermedad.