



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA
A PACIENTE FEMENINA CON DÉFICIT DE LA MARCHA
POR GONARTROSIS BILATERAL**

ESTUDIO DE CASO

Qué Para Obtener el Título de
Enfermera Especialista en Rehabilitación

PRESENTA

L.E. Martínez Jordan Lucero

TUTORA

E.E.R. Nohemí Ramírez Gutiérrez



Ciudad de México , 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi abuela, Luz María, nuestra raíz y guía, sin ella, nadie en mi familia sería nada.

A mis padres, EVELDA y FRANCISCO, sin escatimar esfuerzo alguno me han convertido en una persona de provecho, con sus palabras de aliento en los momentos difíciles han hecho más ligero mi camino para convertirme en lo que soy ahora.

A mis hermanos Marisol, Laura, Ramiro, Eve, con su ejemplo de amor y perseverancia, me llena de orgullo honrarlos con un logro más, espero me sigan acompañando en mi camino.

A mi cuñada Karelya, quien es una hermana más, cuyos consejos me han ayudado a labrar mi camino personal y profesional.

A mis sobrinas, Miroslava, Karen y Karime, con su sonrisa iluminaban mis días más caóticos, me impulsan a ser una persona mejor y así ser su ejemplo a seguir.

A mis amigos Fany, Angélica, Laura, Victoria, Christian, quienes con sus palabras serias y graciosas han hecho este camino más ligero, ustedes me impulsan a no ser un cliché y me ayudan a desear ser más.

A mis amigos del posgrado, quienes me aceptaron con mis rarezas y me impulsaron cuando flaqueaba.

A mis maestras Nohemí y Dulce, quienes se convirtieron en confidentes, amigas y ejemplos a seguir.

A muchas otras personas que me regalaron palabras de aliento para seguir mi camino.

A todos y cada uno de ustedes, jamás existirá una forma de agradecer. Deseo expresarles que mis ideales, esfuerzos y logros han sido también suyos y constituye el legado más grande que pudiera recibir, por eso y mucho más

Gracias.

Contenido

I.-INTRODUCCIÓN.....	4
II.- OBJETIVOS.....	3
2.1 Objetivo General	5
2.2_Objetivos del Estudio de Caso	5
III.- Fundamentación.	6
3.1 Antecedentes	6
IV.-MARCO CONCEPTUAL.....	16
4.1 Conceptualización de a Enfermería.....	16
4.2 Paradigmas	18
4.3 Teoría de Enfermería.....	20
4.4 Proceso de Enfermería	24
V. METODOLOGÍA	26
5.1 Estrategia De Investigación: Estudio De Caso	26
5.2 Selección Del Caso Y Fuentes De Información	26
Trascendencia	27
Magnitud	28
5.3 Consideraciones Éticas	29
VI PRESENTACION DEL CASO.....	37
6.1 Descripción del Caso	37
6.2 Antecedentes Generales de la Persona	38
VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA	38
7.1 Valoración	38
7.1.1 Valoracion Focalizada.....	45
7.1.2 Analisis de Estudios de Laboratorio y Gabinete	46
7.1.3 Jerarquizacion de Problemas	46
7.2 Diagnósticos de Enfermería	46
7.3 Problemas Interdependientes.....	47
7.4 Planeación de Cuidados	47
7.5 Ejecucion	58
7.5.1 Registro de Intervenciones	58
7.6 Evaluacion	60
7.61 Evaluacion de las Respuestas de la Persona	60

7.6.2 Evaluacion del Proceso.....	60
VIII. PLAN DE ALTA	61
IX. CONCLUSIONES	64
X. SUGERENCIAS.....	64
BIBLIOGRAFIA.....	65
ANEXOS	68

INTRODUCCIÓN

La enfermería ha pasado por un proceso de cambio y evolución constante, que ha requerido que vaya creciendo como una ciencia, y como tal necesita estudios constantes para mantenerla al día para así proporcionar un cuidado especializado.

La Gonartrosis o también Osteoartrosis de Rodilla está definida por la CENETEC como una enfermedad articular caracterizada por degeneración, pérdida del cartílago y alteración del hueso subcondral asociado a cambios de los tejidos blandos.

Está conectada directamente con el proceso de envejecimiento y la obesidad, causando daño a las articulaciones que es irreversible, sus principales características son el dolor, que tiende a convertirse en crónico, y la limitación en la movilidad.

El actual trabajo trata acerca de una persona con Gonartrosis Bilateral y su tratamiento y cuidado rehabilitador; el cual fue proporcionado por la enfermera especialista en rehabilitación.

En el desarrollo se puede apreciar la valoración, diagnóstico e intervención de enfermería especializada en rehabilitación, las cuales están enfocadas a mejorar la calidad de vida y la salud de la paciente.

Durante el tiempo designado se diseñó un programa de intervención que abarco puntos como la identificación de barreras arquitectónicas en el domicilio, las cuales se dieron sugerencia para eliminarlas (en la medida de lo posible), programa de ejercicios terapéuticos para el fortalecimiento muscular, de igual manera se dieron cuidados protésicos para alcanzar el tiempo de vida al máximo de la prótesis de rodilla colocada; reeducación de la marcha por fases con uso de aditamentos de apoyo, para posteriormente eliminar el uso paulatinamente; cambios de estilos de vida, mejorando hábitos alimenticios y de consumo de agua por medio de la enseñanza del Plato del buen comer y la Jarra del buen beber; apego a tratamiento farmacológico para el manejo del dolor somático y tratamiento de enfermedades concomitantes; se identificaron signos de ansiedad y depresión los cuales son problemas interdependientes que se canalizaron con el especialista adecuado después de realizar intervenciones para minimizar estos signos por medio de aromaterapia y musicoterapia.

Con este trabajo se pretende ampliar la perspectiva de la enfermera especialista para el manejo domiciliario de esta patología y la reintegración de la persona a sus actividades cotidianas.

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar los conocimientos adquiridos en el Posgrado de Enfermería de Rehabilitación a una persona con déficit en el autocuidado basado en el Modelo propuesto por Dorothea Elizabeth Orem.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

- Aplicar un instrumento de valoración basado en los 8 requisitos de autocuidado de Dorothea Orem
- Analizar datos obtenidos con instrumento de valoración basado en los 8 requisitos de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem
- Elaborar diagnósticos de enfermería especializada acordes a información obtenida por medio del instrumento de valoración.
- Implementar cuidados especializados de enfermera especialista en rehabilitación a paciente con déficit en la marcha basado en el Modelo de Dorothea Elizabeth Orem
- Evaluar intervenciones realizadas durante visitas domiciliarias

III.- Fundamentación.

3.1.- Antecedentes

Durante la revisión de bases de datos y bibliográfica podemos destacar los siguientes artículos que hablan del proceso de enfermería y su manejo, estos artículos dan un enfoque de enfermería y cuidados especializados para aporte en este estudio.

Como bien se ha mencionado toda ciencia tiene su principio y crecimiento, al haber hablado de los inicios del proceso de enfermería, ahora podemos hablar de sus presente, en la actualidad hay varios trabajos y estudios que abordan el cuidado de un individuo en un área hospitalaria y sobre todo en áreas críticas, pero muy pocos, si no es que casi nulos sobre cuidado especializado en rehabilitación y sobre todo el pacientes con gonartrosis, un tema importante a tratar, ya que por la inversión de la pirámide poblacional, en un futuro pueden llegar a convertirse en una de la principales patologías asociadas a la vejez.

Pinilla Roa Analida Elizabeth Guía 13, Guía de atención de la hipertensión arterial

La Hipertensión Arterial Sistémica es un Síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras \geq 140/90 ml/Hg.

FACTORES DE RIESGO

Se han identificado factores de riesgo genéticos, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la HTA, los cuales se clasifican de acuerdo con su posibilidad de identificación e intervención, en factores de riesgo modificables, es decir, prevenibles y no modificables o no prevenibles.

Los factores de riesgo modificables se asocian con el estilo de vida por lo que pueden ser prevenidos, minimizados o eliminados e incluyen: la obesidad, el consumo excesivo de sodio, grasas y alcohol y el bajo consumo de potasio, la inactividad física y el estrés. Los factores de riesgo no modificables o no prevenibles son inherentes al individuo (género, raza, edad, herencia)¹

Debido a la complejidad de las patologías mencionadas podemos llegar a encontrar el Síndrome del cuidador primario.

¹ Pinilla Roa Analida Elizabeth Guía 13, Guía de atención de la hipertensión arterial <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias13.pdf> recuperado 20 de noviembre de 2015

Morales-Cariño Elizabeth María, Evaluación del colapso del cuidador primario de pacientes adultos mayores con síndrome de inmovilidad, Revista de Investigación Clínica Vol. 64, Núm. 3, Mayo-Junio, 2012, pp 240-246

El cuidador primario o principal es la persona que tiene contacto frecuente con el paciente, supervisa la mayor parte de sus actividades y conoce lo relativo al mismo, además de que provee de los recursos necesarios para su sustento. Generalmente es una mujer con edad entre 40-55 años, la mayoría son hijas o esposas y sólo un porcentaje menor trabaja fuera de casa. El cuidador provee atención a nivel emocional (amor, empatía, confianza), instrumental (proveer lo necesario en especie, asistencia o servicios) y económico.

Proveer de cuidados a un miembro de la familia ocasiona desgaste físico, emocional y económico en los cuidadores, además de afectar su actividad laboral, tiempo libre y relaciones sociales; la presencia de estas alteraciones en los cuidadores se le conoce como colapso o sobrecarga.

El colapso del cuidador se incrementa cuando no hay apoyo de otros familiares para la asistencia del adulto mayor, lo que ocasiona descanso inapropiado del cuidador, así como descuido personal, problemas laborales, familiares y económicos; asimismo, algunas actitudes del adulto mayor como la agresividad física y verbal son otros factores que afectan al cuidador. El colapso del cuidador incrementa el maltrato hacia el adulto mayor, poco apego al tratamiento del paciente e incremento del número de hospitalizaciones.²

Prada Hernández Dinorah M, “Evaluación de la calidad de vida en pacientes con osteoartritis de rodilla y tratamiento rehabilitador”, Revista Cubana de Reumatología, Volumen XIII Número 17.

Nos habla del como la gonartrosis es un tema poco tratado en cuanto áreas de investigación y el impacto a la calidad de vida de las personas en su día a día, se realizó un estudio en un hospital de la Habana Cuba utilizando como base el cuestionario Western Ontario and Mc Master Universities (WOMAC), el cual evalúa los principales signos y síntomas como: dolor, la rigidez y la capacidad funcional de los pacientes estudiados antes y después del tratamiento durante 1 mes.

A continuación, hablaremos de algunas patologías asociadas a la vejez y que afectan al paciente tratado en este trabajo.

² Morales-Cariño Elizabeth María, Evaluación del colapso del cuidador primario de pacientes adultos mayores con síndrome de inmovilidad, Revista de Investigación Clínica Vol. 64, Núm. 3, mayo-junio, 2012, pp 240-246, <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2012/nn123e.pdf>, recuperado 30 de Enero de 2015

Obesidad

En México tenemos la NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, donde nos especifica los criterios a seguir para el manejo adecuado de sobrepeso y obesidad, está dirigida a todos los profesionales de la área de la salud, ya sean de sector privado o gubernamental.

Marca las definiciones de:

Obesidad, a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m².

En menores de 19 años, la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentil 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la OMS.

Sobrepeso, al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m².

En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentil 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.

Estas son muy importantes para delimitar el tipo de problema que tiene la persona.

La OMS nos define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.³

Causas:

La causa principal del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

Durante las últimas 2 décadas el mundo ha hecho 2 cambios principales en su alimentación:

- Aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes
- Descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

³ NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Disponible: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4127/Salud/Salud.htm>, recuperado 25 de febrero de 2017

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.

Clasificación

La mejor manera de clasificar la obesidad es por medio del Índice de Masa Corporal, para poder calcular se divide el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).⁴

A continuación, se presenta una tabla:

Clasificación de la obesidad según la OMS		
Clasificación	IMC	Riesgo asociado a la salud
Normo peso	18.5 – 24.9	<i>Promedio</i>
Exceso de peso	>25	
Sobrepeso o pre obeso	25-29.9	<i>Aumentado</i>
Obesidad Grado 1 o moderada	30-34.9	<i>Aumentado moderado</i>
Obesidad Grado 2 o severa	35-39.9	<i>Aumento severo</i>
Obesidad grado 3 o mórbida	>40	<i>Aumento muy severo</i>

Diagnóstico

La evaluación clínica es la manera más eficaz para identificar y diagnosticar individuos con sobrepeso, se iniciará con una historia clínica (historia familiar, factores de riesgo cardiovascular; la comorbilidad asociada; los estilos de vida, con énfasis en el estado nutricional sobre todo en frecuencia de ingesta de alimentos e historia dietética; y los hábitos de actividad física)

Exploración física sistemática por órganos y aparatos, con el objetivo de evaluar el estado general y el tipo de distribución de la grasa corporal, así como para obtener medidas antropométricas básicas (peso, talla, perímetro braquial-en el brazo izquierdo o no dominante-, pliegues cutáneos-tricipital y subscapular izquierdos o del lado no dominante- y circunferencias de cintura y cadera).

La medición conjunta de las circunferencias (antebrazo, cintura y cadera) y de los pliegues cutáneos (que miden el tejido adiposo a nivel subcutáneo) permite estimar las áreas muscular y grasa.

⁴Organización Mundial de la Salud, Obesidad y sobrepeso, Nota descriptiva N°311, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>recuperado 20 de Noviembre de 2015.

Después de obtener estos datos se puede determinar el tratamiento más adecuado.

Tratamiento

Lo principal para combatir la obesidad es una adecuada alimentación:

- a) Consumir alimentos integrales (avena, frijol, lentejas, frutas y verduras, arroz integral).
- b) Consumir frutas y verduras.
- c) Evitar los alimentos fritos, las bebidas azucaradas, los dulces confitados con azúcares añadidos y las comidas “rápidas para llevar”.
- d) Prestar atención al tamaño de la porción de las comidas y los refrigerios, así como a la frecuencia con que se están consumiendo.
- e) Disminuir el consumo de las bebidas alcohólicas

También la actividad física es un punto importante:

En los pacientes adultos, la realización de mayores niveles de actividad física reduce el riesgo de mortalidad prematura y de padecer enfermedades crónicas (enfermedad cardiovascular, enfermedad vascular cerebral, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama, diabetes mellitus tipo 2 y osteoporosis).

En los adultos de 18 a 64 años se recomienda realizar por lo menos 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada o 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.⁵

Hipertensión arterial

Para regular el manejo y tratamiento de la hipertensión, se usa como base la NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

Sus criterios de orientación están dirigidos a todos los profesionales del área de la salud, para sector privado o gubernamental, de igual manera está dirigido para 1° y 2° nivel de atención.

La Hipertensión Arterial Sistémica es un Síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras \geq 140/90 ml/Hg.

Clasificación

- a) Presión arterial óptima: <120/80 mm de Hg
- b) Presión arterial normal: 120-129/80 - 84 mm de Hg

⁵ Barrera-Cruz Antonio, Guía de práctica clínica, Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2013, pp 347, 350.

- c) Presión arterial normal alta: 130-139/ 85-89 mm de Hg
- d) Hipertensión arterial:
- e) Etapa 1: 140-159/ 90-99 mm de Hg
- f) Etapa 2: 160-179/ 100-109 mm de Hg
- g) Etapa 3: >180/ >110 mm de Hg ⁶

Factores de riesgo

Se han identificado factores de riesgo genéticos, comportamentales, biológicos, sociales y psicológicos en la aparición de la HTA, los cuales se clasifican de acuerdo con su posibilidad de identificación e intervención, en factores de riesgo modificables, es decir, prevenibles y no modificables o no prevenibles.

Los factores de riesgo modificables se asocian con el estilo de vida por lo que pueden ser prevenidos, minimizados o eliminados e incluyen: la obesidad, el consumo excesivo de sodio, grasas y alcohol y el bajo consumo de potasio, la inactividad física y el estrés. Los factores de riesgo no modificables o no prevenibles son inherentes al individuo (género, raza, edad, herencia) ⁷

Diagnóstico

Para poder tener el diagnóstico adecuado de la HAS se deben que tomar en cuenta los siguientes elementos:

Es conveniente el escrutinio de la hipertensión arterial a través de la toma periódica de la presión arterial mediante la estrategia oportunista en la consulta médica, esta es la medida principal de diagnóstico.

Realizar una adecuada historia clínica con anamnesis detallada incluyendo historia familiar, factores de riesgo y una exploración física completa, para identificar la presencia de signos y síntomas relacionados a hipertensión secundaria.

El protocolo de estudio de laboratorio del paciente con HAS consiste en:

- a) Citometría hemática
- b) Química sanguínea
- c) Electrolíticos séricos,
- d) Ácido úrico
- e) Perfil de lípidos incluyendo HDL, LDL, colesterol total y triglicéridos
- f) Examen general de orina

⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>. Recuperado 25 de febrero de 2017

⁷ Pinilla Roa Analida Elizabeth Guía 13, Guía de atención de la hipertensión arterial <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias13.pdf> recuperado 20 de noviembre de 2015

Tratamiento

Se inicia con tratamiento farmacológico para así poder estabilizar la T/A; tanto para monoterapia como combinada; Diuréticos tipo tiazidas, IECA, ARA II, calcio-antagonistas o beta-bloqueadores

Iniciar el tratamiento como monoterapia, utilizando diuréticos del tipo de tiazidas.

Utilizar fármacos de primera línea con prescripción razonada, a dosis bajas e incrementar gradualmente, dependiendo de la respuesta y control de la presión arterial.

Administrar las dosis máximas de los fármacos prescritos antes de agregar un segundo o tercer fármaco en el régimen elegido.

En caso de requerir la combinación de 3 fármacos, se recomienda:

1. Tiazidas, más 2. IECA o ARA II, más 3. Calcio-antagonistas.

No combinar IECA y ARA-II en un mismo régimen terapéutico, para el paciente con HAS.

Prescribir tratamiento antihipertensivo cuando la PAS \geq 140 mmHg y/o PAd \geq 90 mmHg registrada en la bitácora del paciente y/o en la segunda consulta, después de las 2 semanas o simultáneamente, al inicio de los cambios de estilo de vida adoptados por el paciente.

Iniciar tratamiento farmacológico en pacientes con PAS \geq 160mmHg y PAD \geq 100mmHg, sin DOB ni otros factores de RCV; así como en elevación persistente de PAS y PAD.

Considerar para los regímenes, combinaciones de medicamentos de primera línea cuando las cifras de presión arterial continúan por arriba de la meta \geq 20 mm Hg para PAS o \geq 10 mm Hg para PAD.

Para el tratamiento de hipertensión sistólica aislada no controlada, se sugiere la combinación de dos fármacos de primera línea o en presencia de eventos adversos utilizar -bloqueadores, IECA o calcio antagonista.

La iniciación inmediata del tratamiento farmacológico se recomienda en personas con PAS \geq 180mmHg y PAD \geq 110mmHg, con cualquier nivel de RCV.

Para el tratamiento de la hipertensión resistente considerar el uso de espironolactona a dosis de 25 mg cada 24 horas, vigilando su utilización en enfermos con disminución de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG).

Para el caso de pobre tolerancia o contraindicaciones a espironolactona, o falta de eficacia terapéutica considerar la utilización de o bloqueadores.⁸

Gonartrosis

La osteoartritis (OA) o artrosis es una dolencia crónica, progresiva y degenerativa de la articulación, que es considerada como la causa más importante de dolor musculoesquelético crónico y de limitación de la movilidad en personas ancianas.

Causa

La incidencia de OA está asociada a la edad y a la obesidad, afectando principalmente a las articulaciones de carga como la cadera, la rodilla y el tobillo. No obstante, factores genéticos, metabólicos, endocrinos y traumáticos pueden desencadenar este cuadro clínico.

Signos, síntomas y diagnóstico.

El síntoma principal de esta patología es el dolor articular (sobre todo después de periodos de inactividad) y la disminución de la funcionalidad e inestabilidad articular.

También se presenta rigidez matutina con una duración menor de 30 min., crepitación, ensanchamiento óseo, sin aumento de temperatura local, edema, sinovitis.

Para el diagnóstico se iniciara con historia clínica, pero sobre todo con la exploración física, donde se encontraran todos los signos antes mencionados.

También se pueden utilizar escalas para evaluar al paciente las cuales son:

- Escala Análoga de Dolor (EVA)
- WOMAC: evalúa el dolor, rigidez y estado funcional, y actividades asociadas con las articulaciones de la cadera y la rodilla.
- Índice de Lequesne: evalúa el dolor y el estado funcional de la rodilla. ⁹

Los criterios del colegio Americano de Reumatología (ACR), para la clasificación para la osteoartritis de rodilla, nos permiten la clasificación en base a la combinación de parámetros clínicos, radiológicos y de laboratorio que ofrecen un 90% de sensibilidad y especificidad:

Criterios clínicos y de laboratorio:

- Dolor de rodilla + al menos 5 de los 9 siguientes datos:

⁸ Diagnóstico y Tratamiento de la HIPERTENSIÓN ARTERIAL en el Primer Nivel de Atención, Guía de práctica clínica, actualizada en 2014, http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP_HipertArterial1NA/HIPERTENSION_RR_CENETEC.pdf recuperado 20 de noviembre de 2015.

⁹ Espinosa Morales, Reunión multidisciplinaria de expertos en diagnóstico y tratamiento de pacientes con osteoartritis. Actualización basada en evidencias, Med. Int. Mex. 2013, pp.67-92

- Edad > 50 años · Crecimiento óseo
- Rigidez < 30 minutos · Calor no palpable
- Crepitación · VSG < 40mm/hora
- Dolor óseo · FR < 1:40
- Líquido sinovial: claro, viscoso o <2000 leucocitos/mm³

Clínicos y Radiológicos Clínicos:

- Dolor y 3 de 6:
- Edad > 50 años Edad > 50 años
- Rigidez < 30 minutos Rigidez < 30 minutos
- Crepitación más osteofitos - Crepitación
- Dolor óseo
- Calor no palpable

Los estudios radiológicos son una parte fundamental en el diagnóstico, dentro de estos podemos encontrar varias clasificaciones para catalogar la gonartrosis, pero la principal es la de KELLGREN Y LAWRENCE:

Clasificación radiológica de la artrosis (Kellgren y Lawrence)

- Grado 0: normal
- Grado 1: dudoso
 - Dudoso estrechamiento del espacio articular
 - Posible osteofitosis
- Grado 2: leve
 - Posible estrechamiento del espacio articular
 - Osteofitosis
- Grado 3: moderado
 - Estrechamiento del espacio articular
 - Osteofitosis moderada múltiple
 - Leve esclerosis
 - Posible deformidad de los extremos de los huesos
- Grado 4: grave
 - Marcado estrechamiento del espacio articular
 - Abundante osteofitosis
 - Esclerosis grave
 - Deformidad de los extremos de los huesos

Tratamiento

Tratamiento conservador:

Dentro de este encontramos a los medicamentos como escalón inicial para el tratamiento, los cuales pueden ser muy variados desde la indicación de antiinflamatorios no esteroideo (AINE) con potencial significativo de toxicidad hasta la artroplastia total de rodilla, pero la piedra angular en el tratamiento de la osteoartritis continúa siendo el analgésico puesto que el dolor constituye el síntoma principal en estos pacientes, también se encuentran los condoprotectores, visco suplementación.

Se manejará un programa rehabilitador y de ejercicio, termoterapia, electroterapia, medidas de protección articular, órtesis y ayudas técnicas.

Tratamiento quirúrgico:

Cuando no ha funcionado el tratamiento conservador se recurre al remplazo articular principalmente, artroscopia y osteotomía principalmente. En el presente trabajo hablaremos más del remplazo articular.

Prótesis de rodilla

Es un procedimiento de sustitución quirúrgica de las superficies articulares de su rodilla por otras partes artificiales, que se realiza separando músculos, ligamentos que tenemos en torno a la rodilla, hasta llegar a la cápsula que envuelve la articulación, la cual se abre poner exponer el interior de la articulación.

Se quitan los extremos alterados por el desgaste del fémur, de la tibia y de la parte posterior de la rótula (esta no siempre). Para recubrir el extremo del fémur se encastra a presión un componente metálico, igualmente en el de la tibia se coloca un componente que tiene una parte metálica y otra de un plástico de alta densidad (polietileno), si se precisa se pone también un botón de plástico en la rótula. Para conseguir una más rápida fijación de los componentes al hueso se suele usar un cemento óseo (metilmetacrilato).¹⁰

Existen 2 tipos de prótesis, los cuales son:

- Artroplastia unicompartmental: Femoropatelar y Femorotibial
- Artroplastia total: No constreñida (Conserva el ligamento cruzado posterior, No conserva el ligamento cruzado posterior (estabilizada posterior)
- Semiconstreñida
- Constreñida (Bisagra)

¹⁰ Friol González Jesús E, Gonartrosis, enfoque multidisciplinario, Revista Cubana de Reumatología, Volumen IV, Núm. 1, 2002 pp. 9-22

Rehabilitación

En el punto anterior donde se habló de tratamiento, se tocaron algunos apartados de rehabilitación que se volver a mencionar.

Los objetivos del tratamiento rehabilitador en la gonartrosis aliviar el dolor, disminuir la inflamación, prevenir deformidades, preservar y ganar en los arcos articulares, conservar el trofismo, aumentar la fuerza muscular de los miembros inferiores, lograr una marcha lo más funcional y estética posible, independencia en las actividades de la vida diaria, compensación psicológica del paciente, reincorporación a su vida cotidiana

Para iniciar con la rehabilitación, se necesita establecer un programa fácil y conciso para que lo lleve a cabo el paciente, este se comprenderá de los siguientes puntos:

- Tratamiento postural
- Termoterapia
- Masoterapia
- Kinesiología
- Mecanoterapia
- Ayudas órticas
- Programa de marcha progresiva
- Hidroterapia
- Terapia ocupacional ¹¹

IV.-Marco Conceptual

4.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERIA

En el artículo **“EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO”** de **Nadia Carolina Reina G.**, nos habla sobre el cuidado es elemento base y primordial para la atención de calidad del paciente, el cuidado siempre ha estado presente en la vida del ser humano, quienes desempeñaban el papel de cuidadores eran las mujeres, sobre todo las madres de familia, con el paso del tiempo y la evolución del mundo, en el siglo XIX que se presentó la necesidad de dar bases científicas al cuidado, debido al aumento creciente de personas con necesidades que cubrir por las guerras que azotaban a Europa, quien hablo del cuidado con base científica fue Florence Nightingale basándose en la observación.

Posteriormente empezaron a mostrarse más trabajos de investigación que ya no hablaban solo de la observación, si no de como el entorno puede afectar el

¹¹ Friol González Jesús E, Gonartrosis, enfoque multidisciplinario, Revista Cubana de Reumatología, Volumen IV, Num 1, 2002 pp. 9-22

continuo de salud, dando así paso a la cimentación de las etapas del proceso enfermero.

El Proceso de enfermería se podría definir como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”¹²

Como bien sabemos este se Divide en 5 etapas: Valoración, Diagnostico. Planeación, Ejecución y Evaluación.

Cuidar como un concepto está en proceso de ser inventado o construido y se transforma con el paso del tiempo. El cuidado profesional es asumir una respuesta deliberada que envuelve un poder espiritual de afectividad.

Este puede estar vinculado al uso de la tecnología y al grado de necesidad del cuidado del paciente, o sea, cuidamos de manera diferente a una persona que se encuentra en una unidad de cuidados intensivos que a otra que se encuentra en un ambulatorio, pero ambas reciben cuidados en grados diferentes.

El cuidado profesional es desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.

Estas definiciones respaldan el acto de cuidar, sin embargo, dentro de los estudios ya realizados, se percibe lagunas en cuanto a las investigaciones que involucran la comprensión de los conceptos utilizados en la práctica de enfermería, especialmente cuando se trata del cuidado. Desde 1997 se hizo un llamado sobre la necesidad de que las enfermeras pusieran atención en la comprensión y no solamente en la explicación de los conceptos que guían la práctica profesional.

En esta afirmación, se identifica el pensamiento de Martín Heidegger, al decir que la limitación de los conceptos no permite que se tenga una comprensión de su sentido original.

La enfermera es la profesional que tiene la función primordial de preocuparse y priorizar el bienestar del paciente. La forma de interactuar en la atención es construida a partir de un complejo proceso de sensibilidad y reciprocidad, que se refieren a la vida y formas de fortalecer la relación de las personas.

¹² Reina G, El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado, Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, pp. 18-23, Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>, revisado 15 de diciembre de 2015

En la actualidad, las enfermeras definen el cuidado; en acciones dirigidas a lograr la recuperación de la salud del paciente, sin olvidar el origen o residencia y la cultura en el que se desarrolla.

Las enfermeras comprenden que los cuidados integrales los da una enfermera profesional que practica la enfermería y que tiene la responsabilidad del cuidado del paciente, entendiéndose como profesional, a una enfermera con habilidades, actitudes, valores culturales y éticos, necesarios, para practicar la enfermería.

Cuidar el cuerpo humano enfermo o discapacitado ha sido por mucho tiempo el campo de acción de enfermería. En la actualidad las enfermeras identifican el cuidado como atender y prevenir, dejando de lado la ocasión real de cuidado y el momento del cuidado transpersonal, fenómenos que ocurren cuando existe una relación de cuidado auténtico entre la enfermera y el paciente, con el fin de realizar acciones encaminadas a la prevención, en la enfermedad o la rehabilitación del paciente.

En este caso la enfermera dimensiona que el cuidado se debe de direccionar hacia la salud y no a la enfermedad. Este pensamiento se respalda en la concepción sobre las acciones efectivas al paciente/familia, que requieren de un apoyo mutuo y atento en una comunidad moral de profesionales que buscan crear y mantener una buena práctica proporcionando cuidados integrales.

La concepción del cuidado que considera el sujeto en sus múltiples dimensiones, y que utiliza los sentidos para buscar informaciones importantes, debe ser valorizada, sin embargo, es de extrema importancia la aplicación del conocimiento técnico-científico bien fundamentado y la presencia de un profesional bien preparado, sobre todo en los escenarios de tecnología de punta, promoviendo un equilibrio entre el cuidado expresivo y el técnico/tecnológico

Partiendo de lo anterior podemos conceptualizar que el cuidado profesional es entendido como la esencia de la disciplina de enfermería y tienen como fin cuidar integralmente al ser humano en condiciones de salud y enfermedad mediante enseñanzas de cuidado, sustentadas en un conocimiento teórico-práctico científicos y humanísticos para conservación y mantenimiento de la vida.¹³

4.2 PARADIGMAS

A lo largo de la historia en la disciplina de la Enfermería han ocurrido acontecimientos que la han hecho pasar de un extremo a otro; en ese recorrido también han evolucionado las corrientes del pensamiento, apegándose a las necesidades surgidas tanto en las(os) profesionales como en las personas a quienes se les brindan los cuidados.

¹³ García Hernández María de Lourdes, Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 74-80., Disponible en internet, <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea09.pdf> revisado 10 de diciembre de 2015

Se han identificado paradigmas específicos de la profesión, que señalan la forma en que se realiza la labor de la enfermera(o), Kérouac S. y colegas mencionan que:

“Un paradigma es una corriente de pensamiento y manera de ver y comprender el mundo que influye en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas” (1996) p.146.

A su vez Kérouac S. y colegas (1996) clasifican el conocimiento de la Enfermería en seis escuelas: Escuela de las Necesidades, de la Interacción, de los Efectos Deseables, de la Promoción de la Salud, Escuela del Ser Humano Unitario y Escuela del “Caring” cada una con sus respectivas teorías. Estas se pueden ubicar dentro de los paradigmas en Enfermería.

El Paradigma de la Categorización tiene como eje central la teoría de Florence Nightingale (1859): La Enfermería Moderna. La autora habla sobre la importancia del entorno, y cómo el mismo puede ser manipulado y controlado.

El Paradigma de la Integración surge como respuesta al agotamiento del Paradigma de la Categorización, e intenta comprender la salud de las personas desde las perspectivas física, mental y social. Se visualizan varias escuelas con afinidad hacia la integración como: Escuela de las Necesidades (Virginia Henderson y Dorothea Orem), Escuela de la Interacción (Hildegard Peplau e Imogene King), Escuela de los Efectos Deseables (Callista Roy) y la Escuela de la Promoción de la Salud (Moyra Allen),

Como tercer paradigma, surge el de la Transformación, considerado como la apertura al Mundo, y es el más ampliado e innovador.

Se destaca la Escuela del Ser Humano Unitario (Martha Rogers y Rosemarie R. Parse), y la Escuela del Caring (Jean Watson y Madeleine Lenninger).¹⁴

Enfermería tienen una fuerte herencia empírica. Las mujeres enfermeras no sólo aportan su sabiduría; misma que descende de mujeres cuidadoras; sino que imprimen en su actuar un valor agregado, el enfoque humanístico, la sensibilidad empática de buscar alivio, consuelo y armonía a uno de los valores más preciados de la humanidad: la salud, preservando con ello una vida digna o una muerte asistida desde el punto de vista técnico y humanístico.

En este sentido ontológico, ser mujer-enfermera es una ventaja demostrada, a través de todos los tiempos, para cuidar, en el sentido más amplio; a todo ser humano que se encuentre en desequilibrio biopsicosocial, espiritual y cultural; es decir, enfermo. Los conocimientos formales que adquirieron las enfermeras a

¹⁴ Araya-Cloutier Jessica, PERCEPCIÓN DEL CUIDADO QUE SE BRINDA A LA PERSONA COMO REFLEJO DE UN PARADIGMA, Enfermería en Costa Rica. Vol 31(1) 2010., Disponible en internet: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v31n1/art5.pdf>, revisado 12 de Diciembre de 2015

razón de la creación de la primera escuela de Enfermería en México, tuvieron dos características. En primer término, el enfoque teórico fue eminentemente biologicista; en segundo, los médicos enseñaban lo que consideraban que una enfermera debía saber.

En la actualidad las enfermeras buscan transformar la práctica profesional, mediante la transmisión de saberes que la propia profesión considera de vanguardia, con ellos nos referimos a la enseñanza del Proceso de Enfermería y a las Teorías y Modelos. Ambos enfoques buscan establecer y delimitar el trabajo de Enfermería, es decir el cuerpo de saberes.

Sin embargo, las enfermeras que se encuentran insertas en el mercado laboral, en su mayoría en hospitales, no utilizan un modelo de atención que por lo menos dé cuenta de un trabajo sistematizado. Por otro lado, las características en la enseñanza y posesión de los saberes y prácticas hacen que puedan distinguirse dos mundos en la Enfermería mexicana; el académico y el hospitalario, puesto que mientras en el ámbito educativo se propugna por mayores niveles académicos.

En el área hospitalaria se observan políticas de atención que privilegian la productividad y la calidad.

En lo cotidiano, la vinculación docencia-servicio continúa siendo el desiderátum de la profesión desde mediados del siglo XX, en la medida en que el acercamiento y la realimentación de ambos procesos –el asistencial y el educativo-, se ven influenciados por los sistemas laborales disímiles, lo que ha dificultado que las enfermeras se muestren solidarias con la profesión, en términos gremiales y de identidad; y no solamente identificadas con la institución empleadora. De ahí que la formación y los saberes de enfermería deberán conciliarse con las formas de trabajo en el mercado laboral del personal de enfermería.¹⁵

4.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA

La Teoría de Orem comenzó su elaboración en los años 50. La teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem es una gran teoría general formada por tres:

- Teoría de Autocuidado.
- Teoría del Déficit de Autocuidado.
- Teoría del Sistema de Enfermería.

Cada una de estas teorías se basa en conceptos clave que conforman su idea central.

¹⁵ García Hernández María de Lourdes, Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino, MLG, Gómez BA, Becerril LC, Rojas AM, Disponible en internet: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>, revisado 11 de Diciembre de 2015.

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define **Entorno** como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.¹⁶

Teoría de autocuidado

El autocuidado. Es el concepto básico de la teoría, conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma. Según Orem, el autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos.

Agente de autocuidado

La Persona lleva a cabo las acciones de autocuidado. Cuando las acciones van desde la persona que las realiza hacia personas sin capacidad de autocuidado (niños, ancianos con discapacidad, enfermos en coma, etcétera), la conceptualiza como agente de cuidado dependiente y cuando se habla en términos de cuidados especializados, nos referimos a la agencia de enfermería.

¹⁶ Prado Solar Liana Alicia, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención, Rev. Mes. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014, Disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004, revisado 13 de diciembre de 2015

Requisitos de autocuidado

1. Universales: son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos requisitos que exponemos a continuación representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar.

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.

2. De cuidados personales del desarrollo: Están asociados con el proceso y condiciones específicas a los estados de desarrollo de la persona. Se definen tres conjuntos de requisitos de autocuidado del desarrollo:

a) Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo

b) Implicación en el autodesarrollo

c) Prevenir o vencer efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa el desarrollo humano.

Los requisitos de autocuidado del desarrollo son expresiones especializadas de los requisitos de autocuidado universal que han sido particularizadas para los procesos de desarrollo, o son nuevos requisitos derivados de una condición (ejemplo: embarazo, climaterio), o asociados con un acontecimiento (ejemplo: pérdida del cónyuge o pérdida de trabajo).

3. De cuidados personales de los trastornos de salud: entre estos se encuentran los que se derivan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico

e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es intencionado, los inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la independencia.

Teoría del déficit de autocuidado

Los conceptos clave que conforman esta teoría son:

Demanda de autocuidado terapéutico: La cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los requisitos de autocuidado.

Agencia de autocuidado: Capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado.

Déficit de autocuidado: Cuando la demanda es superior a la capacidad del individuo para realizar el autocuidado. Es aquí cuando tiene acción la enfermera para compensar la demanda de cuidados.

Teorías del sistema de enfermería

Cuando existe un déficit de autocuidado, la forma como la persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el autocuidado.

Sistemas de enfermería

- Totalmente compensatorio: Todos los cuidados son asumidos por el personal de enfermería.
- Parcialmente compensatorio: Se comparten las acciones de autocuidado entre la persona afectada y el profesional de enfermería.
- De apoyo educativo: La persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para perfeccionar el mismo.

La Teoría de Orem es un análisis detallado de los cuidados enfermeros, que nos permite definir el espacio que ocupa el profesional de enfermería en relación con la persona, donde todos los individuos sanos adultos tienen capacidad de autocuidado, en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición).

Independientemente de cuál sea la enfermedad, falta de recursos, factores ambientales, la demanda de autocuidado terapéutico de la persona es superior a su agencia de autocuidado, entonces la enfermera actúa ayudando a compensar el desequilibrio a través de los sistemas de enfermería.

Es muy importante que los profesionales de la enfermería dominen una premisa fundamental de la teoría, en la que se plantea que las personas adultas tienen el

derecho y la responsabilidad de cuidarse a sí mismas, así como cuidar a aquellas personas dependientes que están a su cargo. En caso de que no puedan, han de buscar ayuda en los familiares o profesionales de la salud. Orem también tiene en cuenta la posibilidad de que la persona no quiera asumir la responsabilidad de cuidarse, por varios motivos como trastornos psíquicos u otras prioridades.¹⁷

4.4 PROCESO DE ENFERMERÍA

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran.

Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación.

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica.

¹⁷ Rivero Martínez Nuria, Valoración Ética del modelo de Dorotea Orem, Rev. haban cienc méd v.6 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007, Disponible en internet, http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2007000300012&script=sci_arttext revisado de 13 de diciembre de 2015

La primera etapa, es la **Valoración** que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas.

Partiendo de ésta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

La segunda etapa, es el **Diagnóstico**, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.

Los diagnósticos de Enfermería se crearon desde los años 60, cuando una teórica de Enfermería, Faye Abdellan introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente y se utilizó en las escuelas de Enfermería de esa época, luego en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos de Enfermería por la American Nurses Association (ANA), los cuales fueron evolucionando mediante la investigación y en los 80 la ANA adopta los diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el sistema oficial de diagnósticos para la disciplina profesional, los cuales cuentan con una definición de cada uno de ellos, unas características definitorias y unos factores relacionados, teniendo actualizaciones constantes, aproximadamente cada dos años; además de contar con una nomenclatura válida nacional e internacionalmente sobre las intervenciones de Enfermería (NIC) y los resultados esperados en Enfermería (NOC) que sirven de guía para los cuidados.

La tercera etapa, la **Planeación**, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

La cuarta etapa, la **Ejecución**, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o

registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería.

La quinta y última etapa es la **Evaluación**, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería.¹⁸

V. METODOLOGÍA

5.1 Estrategia de investigación: Estudio de caso

Los investigadores en salud, como en la disciplina de enfermería, han incursionado en los Estudios de Casos (EC) desde hace más de una década, tanto desde escenarios cuantitativos como cualitativos, lo que implica que a veces se entrecruzan perspectivas epistemológicas y metodológicas.

El Estudio de Casos ha sido usado en una variedad de disciplinas como un detallado examen de un fenómeno único (caso) dentro del contexto de la vida real y consiste en una investigación en profundidad de un caso usando diferentes perspectivas y métodos para investigar los fenómenos sociales.

Su particularidad es que considera esencial dos cosas relevantes para entender el fenómeno: el contexto donde toma lugar y la inclusión de los diferentes elementos que podrían impugnarse en un caso particular, sea un individuo, una institución, o un grupo de casos. Johansson sintetiza al caso como “una unidad que funciona compleja, se investiga en su contexto natural con métodos múltiples, y debe ser contemporáneo”.¹⁹

5.2 SELECCIÓN DEL CASO Y FUENTES DE INFORMACIÓN

La selección del caso se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”, en el área de Rehabilitación Osteoarticular el día 20 de noviembre de 2015, durante la práctica de la Especialidad, en el Servicio de consulta externa de rehabilitación

¹⁸ Reina G, EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO, Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, pp. 18-23, Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>, revisado 15 de diciembre de 2015

¹⁹ Urra Medina Eugenia, ENFOQUES DE ESTUDIO DE CASOS EN LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA, CIENCIA Y ENFERMERIA XX (1): 131-142, 2014, Disponible en internet: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art_12.pdf revisado 15 de Diciembre de 2015

Para realizar el presente estudio se hizo una revisión y recolección de información por medio:

- Fuente primaria: Obtención de información mediante Revistas Electrónicas, Bases de datos y libros especializados.
- Fuente Secundaria: Entrevista basada en el Modelo de Dorothea Orem y Exploración física al paciente seleccionado

TRASCENDENCIA

Con fines del estudio se llevó a cabo una revisión bibliográfica y electrónica, la cual arrojó 2 artículos que abarcan algunos puntos que se tratan en este estudio, sin embargo, no están encaminados a la Enfermería en Rehabilitación.

Lo cual nos muestra que a pesar de que la gonartrosis es un tema común, pero poco tratado y explorado por el profesional de enfermería.

De igual manera se puede encontrar un lado positivo, es un campo que se puede explotar para implementar nuevos criterios y hacer estudios para la mejora del cuidado especializado en rehabilitación.

Plan de cuidados estándar en post-operados de artroplastia de rodilla (proyecto gacela) Noviembre de 2007.

En este artículo se aprecia la realización de un estudio para determinar los diagnósticos estándar de enfermería del hospital Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, con una muestra inicial de 200 planes revisados, finalizando con 160 planes individualizados, los cuales arrojaron 11 diagnósticos principales, los cuales abarcan las principales actividades de autocuidado.

Por tal motivo uno de los objetivos principales del presente trabajo es fomentar el crecimiento del área de enfermería en rehabilitación y su atención especializada, y servir de guía a futuros enfermeros rehabilitadores.

Espinosa Morales, Reunión multidisciplinaria de expertos en diagnóstico y tratamiento de pacientes con osteoartritis. Actualización basada en evidencias

La osteoartritis (OA) o artrosis es una dolencia crónica, progresiva y degenerativa de la articulación, que es considerada como la causa más importante de dolor musculoesquelético crónico y de limitación de la movilidad en personas ancianas.

CAUSA

La incidencia de OA está asociada a la edad y a la obesidad, afectando principalmente a las articulaciones de carga como la cadera, la rodilla y el tobillo. No obstante, factores genéticos, metabólicos, endocrinos y traumáticos pueden desencadenar este cuadro clínico.

Signos, síntomas y diagnóstico

El síntoma principal de esta patología es el dolor articular (sobre todo después de periodos de inactividad) y la disminución de la funcionalidad e inestabilidad articular.

También se presenta rigidez matutina con una duración menor de 30 min., crepitación, ensanchamiento óseo, sin aumento de temperatura local, edema, sinovitis.

Para el diagnóstico se iniciará con historia clínica, pero sobre todo con la exploración física, donde se encontrarán todos los signos antes mencionados.

Los criterios del colegio Americano de Reumatología (ACR), para la clasificación para la osteoartritis de rodilla, nos permiten la clasificación en base a la combinación de parámetros clínicos, radiológicos y de laboratorio que ofrecen un 90% de sensibilidad y especificidad.²⁰

MAGNITUD

Según la OMS, la OA afecta a 80% de la población mayor de 65 años en los países industrializados

En 2001 representó en el IMSS la cuarta causa de invalidez.²¹

Lo que es preocupante ya que en la actualidad la pirámide poblacional se está invirtiendo, esto puede derivar en mayores costos tanto en la población como en los programas institucionales

El INEGI nos muestra en el libro de Estadísticas de Salud de Establecimientos Particulares 2014, Morbilidad y Mortalidad, la Artrosis es la 2° patología que se presenta con más frecuencia en el rubro de Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, cuyas cifras son egresos hospitalarios de hospitales generales y de especialidad de 7 389 de los cuales 2 762 son hombres, 4 627 mujeres y días estancia 20 169 y 9 defunciones.²²

²⁰ Espinosa Morales, Reunión multidisciplinaria de expertos en diagnóstico y tratamiento de pacientes con osteoartritis. Actualización basada en evidencias, Mes. Inti. Mex. 2013, pp.67-92

²¹ Dávila René, Portal JOURNALMEX Periodistas de México, 26 de marzo de 2014 recuperado 10 de diciembre de 2015 <https://journalmex.wordpress.com/author/journalmex/page/704/>

²² El INEGI, Libro de Estadísticas de Salud de Establecimientos Particulares 2014, Morbilidad y Mortalidad

5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta.

La conciencia ética debidamente formada es el fundamento del deber ser como ideal de la conducta, que significa el comportamiento ético. La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y de lugar.

El objeto material de la ética es el acto humano, es decir el acto realizado consciente y libremente. Su objeto formal es la rectitud moral; de esta manera la ética persigue con el acto el fin bueno. Para que un acto sea considerado como bueno o moral debe realizarse conforme a la naturaleza humana, por lo tanto, la ética estudia la moralidad de los actos humanos.

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad;

A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive.

A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria:

La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.

La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.

El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional, y la práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

En síntesis, el ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma, la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

En este contexto es importante establecer la diferencia entre deontología y ética, en ambas se definen reglas; sin embargo, es sabido desde siempre que a la

deontología se le relaciona con los deberes y obligaciones en el ejercicio de una profesión y como la búsqueda de las exigencias éticas. No obstante, en muchas ocasiones un código deontológico se apega más a reglas administrativas que a la esencia misma de la ética en el deber profesional, por esta razón se le da mayor relevancia a un código de ética, pues es precisamente la dignidad ontológica o constitutiva de la persona la que debe fundamentar todo planteamiento ético en la práctica de enfermería.

Lo que la ética a la enfermera le solicita y más aún le exige es que de un testimonio unánime a través de sus acciones, de lo que son sus convicciones acerca de la dignidad humana, y que proporcione atención personalizada y humanizada, en un ejercicio de la profesión de constante interacción con la persona, concepto clave en la definición y práctica de la enfermería.

Principios de enfermería

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Beneficencia y no maleficencia. - Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Justicia. - La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Autonomía. - Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

Privacidad. - El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el

deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Fidelidad. - Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso.

No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad. - Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad. - Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas.

La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad. - Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí.

Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

Tolerancia. - Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas.

Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.²³

²³ CONAMED, CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS, Disponible en internet: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf, revisado el 30 de diciembre de 2015.

CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERA Y ENFERMEROS DE MÉXICO

CAPÍTULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero. - El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPÍTULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

Artículo segundo. - Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. - Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. - Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. - Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. - Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. - Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo. - Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. - Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPÍTULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

Artículo décimo. - Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. - Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo. - Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero. - Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. - Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto. - Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. - Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

Artículo décimo octavo. - Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. - Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. - Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. - Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. - Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPÍTULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN

Artículo vigésimo tercero. - Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. - Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. - Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPÍTULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto. - Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. - Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. - Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de Enfermería nos compromete a:

CAPÍTULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.²⁴

DERECHOS DE LOS PACIENTES

- Recibir atención médica adecuada: La paciente o el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.
- Recibir trato digno y respetuoso: La paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz: La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.
- Decidir libremente sobre su atención: La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.
- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado: La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado

²⁴ CONAMED, Código de ética para enfermeras, Disponible en internet: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf, revisado el 30 de diciembre de 2015.

en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

- Ser tratado con confidencialidad: La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión: La paciente o el paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.
- Recibir atención médica en caso de urgencia: Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
- Contar con un expediente clínico: La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.
- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida: La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.²⁵

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Definición de consentimiento informado: Con el enfermo bien enterado y libre de coacción, es la facultad para aceptar o declinar la atención médica, o de participar

²⁵ Reglamento de la Ley General de Salud, Carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes recuperado 30 de diciembre de 2015 <http://bvs.insp.mx/local/File/CARTA%20DER.%20G.%20PACIENTES.pdf>

en un proyecto de investigación. Sin duda es un proceso de comunicación entre el médico y el paciente. Es más que firmar un documento.

Si bien este proceso es una obligación legal y ética, debe llevarse a cabo en todos los casos. Al mismo tiempo para adquirir toda la validez requerida, impone estar documentado en papel y firmado por el paciente, el facultativo y dos testigos.

El doliente será competente, esto significa estar en posesión de sus facultades mentales normales, no ser menor de edad, en este caso la responsabilidad recae en el familiar más cercano, lo mismo aplica para el discapacitado. Otra característica indispensable es tener voluntariedad, es decir aceptar cumplir con esta obligación por consentimiento propio, de ninguna manera obligado o simplemente por cumplir con exigencias del expediente.²⁶

También hay que tomar en cuenta la NORMA Oficial Mexicana (NOM-004-SSA3-2012), del expediente clínico.

La cual establece con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual constituye una herramienta para el personal de salud sobre todo para enfermería.

VI PRESENTACION DEL CASO

6.1 DESCRIPCION DEL CASO

Nombre: I.E.T.T. Fecha de Nacimiento: 30/03/1959

Paciente femenina de 56 años valorada en Servicio de Consultorio de Rehabilitación Osteoarticular, con un diagnóstico de Gonartrosis bilateral con prótesis de rodilla derecha, HAS en tratamiento médico tratada por internista particular (medicamentos: Omeprazol 20 mg 1 tab., tenoretic (tenolol; clortalidona) 50 mg 1 tab /día, novotiral (Levotiroxina y liotironina) L-M-J-D ½ tab y M-S ¾ tab), obesidad grado 1, IMC: 34.66 sin tratamiento.

Padecimiento actual:

Post operada de Artroplastia total de rodilla derecha realizada el día 28 de septiembre de 2015, egresada el día 30 de septiembre de 2015.

²⁶ Vargas Domínguez Armando, Consentimiento informado, Cirujano General Vol. 33 Supl. 2 – 2011, recuperado 30 de diciembre de 2015 <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112f.pdf>

Refiere que realiza terapia física en casa con evolución favorable, mayor fuerza muscular y mejoría para actividades diarias, llevaba un programa de control de peso con nutriólogo

En la exploración física se encuentra marcha independiente con bastón claudicante bilateral fases deficientes, basculación pélvica posterior, cadencia disminuida miembros inferiores. Íntegros, valgo de rodillas 18/34, EVA de 4 /10 en compartimento lateral y región anterior de rodillas.

Acortamiento de miembro pélvico izquierdo de 1.5cm. Arcos de movilidad de caderas flexión 105/110, abducción 30/30, rotación interna 20/20, rotación externa 18/18, rodillas flexión 90/110, extensión 0/0. Fuerza muscular de flexores de cadera 3/3+, abductores 2/2+, aductores 2/2, cuádriceps 2/3 rezago extensor de -20, isquiotibiales 3/3. Tobillos 3+/4.

6.2 ANTECEDENTES GENERALES DE LA PERSONA

Paciente Femenino de 56 años, nacida el 30 de marzo de 1959, divorciada, licenciada en enfermería, actualmente jubilada, reside en Tlalpan, religión católica. Patología actual: Gonartrosis Bilateral

Antecedentes heredo familiares

Padre finado, IAM, hipertensión arterial sistémica; Madre finada, Alzheimer; hermano Hipertensión arterial e Insuficiencia hepática.

Antecedentes personales patológicos

Traumatismo Cráneo encefálico moderado hace 5 años , fx. De clavícula derecha hace 5 años, artroscopia en rodilla derecha hace 4 años, Hipertensión arterial sistémica, hipotiroidismo y esofagitis (medicamentos: Omeprazol 20 mg 1 tab., tenoretic 50 mg 1 tab /día, novotiral L-M-J-D ½ tab y M-S ¾ tab)

VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

7.1 VALORACIÓN

Realizada los días 27 y 30 de noviembre de 2015

Factores de condicionamiento básico:

Paciente Femenino de 56 años, nacida el 30 de marzo de 1959, divorciada, licenciada en enfermería, actualmente jubilada, se encuentra insatisfecha debido a que tuvo que retirarse antes de tiempo debido a su patología considera que “podría haber hecho más dentro de su profesión”

Su familia nuclear está compuesta por un hijo (casado) y una hija la cual depende económicamente de ella ya que es estudiante de universidad, siendo esta la

principal en adquirir el rol de cuidador primario junto con una sobrina. Los principales valores familiares son la responsabilidad y la honestidad.

Diagnóstico médico y modalidades de tratamiento

Gonartrosis bilateral: Tramadol 50mg 1 tab (en caso necesario). Aspirina 1tab. 20 mg, Paracetamol 500mg 1/12hrs.

Dentro del factor ambiental se encuentra que habita en un edificio departamental de 16 pisos el cual cuenta con elevador y escaleras de emergencia, cuenta con todos los servicios intra y extra domiciliarios.

II.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

1.- *Mantenimiento de un aporte suficiente de aire*

Ex -fumadora (fumo durante 20 años, iniciando a los 26 años), lo dejo hace 10 años, sin problemas respiratorios.

2.- *Mantenimiento de un aporte suficiente de agua*

Durante el interrogatorio la paciente refirió que el aporte de líquidos es adecuado, el consumo de bebidas azucaradas es esporádica. Agua natural de 1.5 lt/día, refrescos de 255ml esporádicos, 2 vasos de agua de sabor al día, 1tz. de café al día.

Cabe destacar que lo referido no concuerda con la condición física de la paciente.

3.- *Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento*

En cuanto a hábitos alimenticios refiere un horario adecuado con 3 comidas y 2 colaciones (desayuno 9:30, comida 3:00, cena 9:00). Las colaciones son frutas de temporada.

Asistía con nutriólogo para control de peso, no tuvo cambios significativos debido a que abandono el control por razones personales

Peso actual: 99 kg Perímetro cintura: 115 Perímetro cadera: 132 Estatura 1.69 cm IMC: 34.66 GRADO DE OBESIDAD tipo 1

<i>Clasificación de la obesidad según la OMS</i>		
<i>Clasificación</i>	<i>IMC</i>	<i>Riesgo asociado a la salud</i>
<i>Normo peso</i>	<i>18.5 – 24.9</i>	<i>Promedio</i>
<i>Exceso de peso</i>	<i>>25</i>	

<i>Sobrepeso o preobeso</i>	<i>25-29.9</i>	<i>Aumentado</i>
<i>Obesidad Grado 1 o moderada</i>	<i>30-34.9</i>	<i>Aumentado moderado</i>
<i>Obesidad Grado 2 o severa</i>	<i>35-39.9</i>	<i>Aumento severo</i>
<i>Obesidad grado 3 o mórbida</i>	<i>>40</i>	<i>Aumento muy severo</i>

Cabe destacar que lo referido no concuerda con la condición física de la paciente

4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.

Dentro de este requisito solo refiere tener hemorroides ocasionadas durante el embarazo, tratadas con pomadas de manera ocasional. No se encontraron datos significativos, en cuanto a la micción voluntaria 4 veces al día, evacuación 2 veces al día. Tipo 3 en Escala de Bristol

5.-Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Refiere tener miedo y dolor a la deambulacion por su patología, por lo cual realiza periodos de descanso cada 4 hrs con una duración de 1hr, utiliza un bastón como dispositivo de ayuda.

Duerme 6-7 hrs con las cuales tiene un sueño reparador, aunque utiliza clonazepam ½ tab ya que refiere problemas para conciliar el sueño.

Lo que cabe destacar es el hecho que toma medicamentos para dormir, lo que es incongruente con un sueño reparador.

Dentro del índice de Barthel tiene una puntuación de 90 (en el rubro de uso de retrete se toma en cuenta que utiliza aumento para el retrete). En la escala de Lawton tiene una puntuación de 6. En escala de Tinetti tiene una puntuación de 4 en marcha y 9 puntos en equilibrio dando 13 en total (alto riesgo de caídas), se aplica escala Dowton con una puntuación de 5 (alto riesgo).

6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

Reitera que su rol profesional se truncó debido a las afecciones que sufrió su salud, por lo cual se expresa triste y frustrada, lo cual lo externa con su familia y amistades.

Escala de Hamilton (Depresión y ansiedad) con una puntuación de 6.

7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

Utiliza lentes, pero desconoce la graduación.

Debido a caídas sufridas en el pasado, el accidente que derivó al traumatismo craneoencefálico y cirugías posteriores, empieza a tener miedo a desplazarse grandes distancias.

8.- *Promoción del funcionamiento y desarrollo humano de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo de ser normal.*

Cree en dios, sin embargo, no limita su criterio hacia la ciencia, refiere sentir que no se realizó profesionalmente. Recibió tratamiento psicológico posterior a la pérdida de su hermano.

Los cambios mostrados posteriores a sus patologías fueron directamente en su vida profesional, refiriéndose que esta situación trunco su vida profesional

III. *Requisitos de autocuidado del desarrollo*

Se encuentra en la 8° etapa de Erikson (Adulto o vieja, mayor de 60 años)

III. *Requisitos de desviación de la salud*

Refiere conocer sus patologías por lo cual lleva a cabo las indicaciones médicas para recuperar su salud.

Resumen del instrumento de valoración

- Datos antropométricos

Peso actual: 99 kg Perímetro cintura: 115 Perímetro cadera: 132 Estatura 1.69 cm IMC: 34.66

- Signos vitales

FC: 72 FR: 20 T/A: 120/80 mmHg T: 37

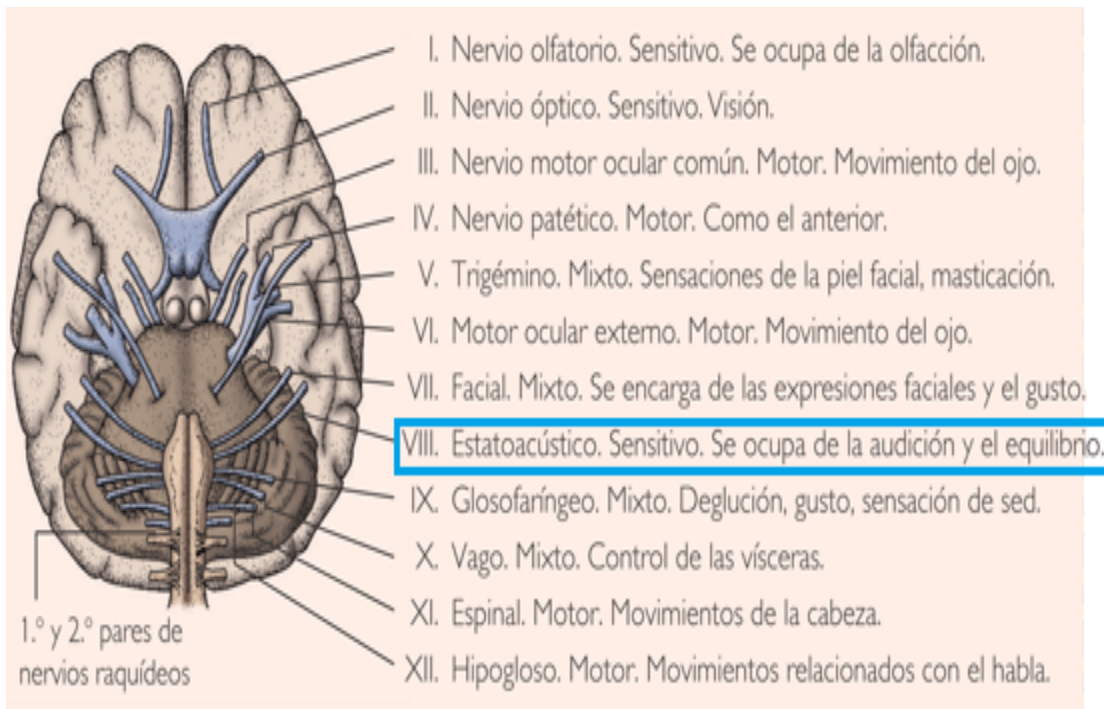
- Inspección general
 - Paciente femenina con edad y apariencia concordante, con estado de conciencia alerta y orientada en tiempo, espacio y persona.
 - En cuanto a la marcha sus fases se encuentran deficientes con claudicación, obteniendo una puntuación de 4 en el apartado de marcha de la escala de Tinetti, por miedo al apoyo de miembro pélvico derecho (extremidad operada) con apoyo con bastón.
 - Con coloración de piel normal (morena).
 - Con un biotipo Normolíneo (endomorfo)
 - Higiene personal adecuada.
 - Postura y equilibrio deficientes, con desplazamiento anterior del cuerpo, Basculación pélvica posterior, abdomen prominente.
 - Desplazamiento lateral del cuerpo (derecha), con Genuvalgo de 15° y 30°.

Exploración física cefalocaudal

- Cráneo normo céfalo, sin presencia de cicatrices, al palpar se encuentra doloroso como secuela de TCE el cual sucedió hace 5 años.; pelo con adecuada implantación y cantidad, castaño; cejas con adecuada implantación, párpados simétricos y sin datos patológicos; ojos simétricos sin datos patológicos; nariz en estado normal sin datos patológicos; cavidad oral hidratada con adecuada coloración; encías rosáceas con 8 trabajos odontológicos (amalgamas); lengua normal sin datos patológicos; amígdalas normales sin datos patológicos; conducto auditivo normal sin datos patológicos.
- Piel con presencia de cicatrices de intervenciones antes descritas.

Pares craneales
- Olfatorio: normal sin datos patológicos.
- Óptico: agudeza visual deficiente con hipermetropía
- Óculomotor, troclear, abduces y simpático cervical: reflejos pupilares presentes, movimientos oculares presentes, sin datos patológicos.
- Trigémino: sensibilidad normal, reflejos presentes.
- Facial: sentido del gusto normal, con gesticulaciones adecuadas.
- Vestíbulo coclear: agudeza auditiva normal., vértigo ocasional secuela de TCE, equilibrio deficiente.
- Glossofaríngeo: sentido del gusto normal.
- Vago: sonidos vocales adecuados
- Espinal: fuerza muscular adecuada y dentro de los parámetros normales.
- Hipogloso: movimientos de la lengua adecuados.

Cuadro Realizado por Estudiante de Posgrado en Rehabilitación: Martínez Jordan Lucero



https://encrypted-tbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTrJXDK1jeTAfL0h_aFZHYWLNaoMtVJwmvRsvORITpLmpDAIj7ZVg

- Cuello: normal sin patología aparente.
- Columna: coloración normal, sin presencia de marcas o manchas, sin hallazgos patológicos.
- Tórax simétrico: volumen normal y endomórfico, movimientos normales, ruidos pulmonares sin datos de estertores y sibilancias.
- Abdomen: sin presencia de visceromegalias, ruidos intestinales normales, sensibilidad normal.
- Pelvis: huesos coxales normales y alineados, genitales femeninos normales y acordes a edad.
- Miembros torácicos: simétricos sin datos patológicos, tono muscular normal, arcos de movimiento completos, pulsos presentes sin datos patológicos, reflejos normorreflexicos sin datos patológicos. Escala de Daniels con un promedio de 4/5 por secuela de fractura de clavícula.
- Miembros pélvicos: con presencia de gonartrosis, con arcos de movilidad incompletos (ver cuadro de Examen Manual Muscular), pulsos normales, músculos con tono muscular disminuido con un promedio de 2/3 en Escala de Daniels (ver cuadro de Examen Manual Muscular), pruebas especiales negativas, reflejos normales, sin presencia de reflejos patológicos.
- Sensibilidad: superficial normal sin datos patológicos, cortical sin datos patológicos.

.Examen Manual Muscular (Escala de Daniels 0/5)

CADERA	D	I
Psoas ilíaco y recto anterior del muslo	3	3
Glúteo mayor	2	2
Glúteo medio y menor	2	2
Primer, segundo y tercer abductor Pectíneo y recto interno	2	2
Piramidal, cuadrado crural, Obturador interno y externo. Gémino superior e inferior	2	2
Tensor de la fascia lata, glúteo menor y mediano	2	2
RODILLA		
Cuadríceps	2	2
Semitendinoso y semimembranoso	2	2
Bíceps femoral	2	2
PIE		
Sóleo	3	3
Gemelos y plantar	3	3
Peroneos largo y corto	3	3
Tibial posterior	3	3
Tibial anterior	3	3
Extensor largo del dedo gordo	4	4
Extensor corto del dedo gordo	4	4
Flexor largo del dedo gordo	4	4
Flexor corto del dedo gordo	4	4
Abductor del dedo gordo	4	4
Flexor largo de los dedos	4	4
Flexor corto de los dedos	4	4
Lumbricales	4	4

Interóseos plantares	4	4
Interóseos dorsales	4	4
Extensor largo y corto de los dedos, pedio y peroneo anterior	4	4

CADERA	D	I
Flexión	100	115
Extensión	10	10
Abducción	30	30
Rotación interna	20	20
Rotación externa	20	20
RODILLA		
Flexión	84	95
Extensión	0	0
TOBILLOS		
Flexión dorsal	12	13
Flexión plantar	25	25
Inversión	15	15
Eversión	12	12
Abducción	10	10
Aducción	16	15

Cuadro Realizado por Estudiante de Posgrado en Rehabilitación: Martínez Jordan Lucero

7.1.1 VALORACIÓN FOCALIZADA

Durante la primera y segunda visita, la cual se realizó el 27 y 30 de noviembre de 2015 se aplica el instrumento de valoración por requisitos, donde se incluyen las siguientes escalas: la de Barthel con 75 de puntuación y la de Lawton con 6 de puntuación, se aplicó la escala de EVA con 4 de puntuación en ambos días. (en las visitas subsecuentes visitas se refiere dolor somático medido por Escala de EVA con un promedio de 3/10)

En una tercera y cuarta visita realizada el 11 y 30 de diciembre se realiza exploración física y se aplica la Escala de Tinetti con una puntuación de 13 y escala de Dowton con una puntuación de 5 ambas marcando alto riesgo de caídas. Se observa cicatriz quirúrgica en rodilla derecha con una extensión de 12 cm., con bordes afrontados, sin material purulento, sin fibrosis o hipertrófica.

7.1.2 ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

No cuenta con estudios actuales

7.1.3 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

30 de noviembre de 2015

1.- Alteración de la marcha por dificultad de movimiento articular

2.- Obesidad Grado 1 (IMC 34.66)

<i>Clasificación de la obesidad según la OMS</i>		
<i>Clasificación</i>	<i>IMC</i>	<i>Riesgo asociado a la salud</i>
<i>Normo peso</i>	<i>18.5 – 24.9</i>	<i>Promedio</i>
<i>Exceso de peso</i>	<i>>25</i>	
<i>Sobrepeso o preobeso</i>	<i>25-29.9</i>	<i>Aumentado</i>
<i>Obesidad Grado 1 o moderada</i>	<i>30-34.9</i>	<i>Aumentado moderado</i>
<i>Obesidad Grado 2 o severa</i>	<i>35-39.9</i>	<i>Aumento severo</i>
<i>Obesidad grado 3 o mórbida</i>	<i>>40</i>	<i>Aumento muy severo</i>

3.- Disminución de la fuerza muscular (Fuerza global de músculos de cadera 2/5 en escala de Daniels, Fuerza global de músculos de rodilla de 2/5 en escala de Daniels, Fuerza global de músculos del pie 3-4/5 en escala de Daniels)

4.- Estado emocional alterado por cambios en vida diaria y profesional. (Escala Hamilton con puntuación de 6)

5.- Reintegración lenta a actividades diarias y recreativas (Escala de Barthel con una puntuación de 90)

11 de marzo de 2016

1.- Alteración de la marcha por dificultad de movimiento articular

2.- Obesidad Grado 1

3.- Disminución de la fuerza muscular (Fuerza global de músculos de cadera 4/5 en escala de Daniels, Fuerza global de músculos de rodilla de 4/5 en escala de Daniels, Fuerza global de músculos del pie 4/5 en escala de Daniels)

7.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

30 de noviembre de 2015

- Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo R/C movilidad física escasa M/P disminución de la fuerza muscular con Daniels de 2/5 en miembro pélvico derecho con limitación de amplitud de movimientos. (84° en extensión de rodilla con Daniels de 2/5)
- Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo R/C debilidad muscular posterior a intervención quirúrgica en rodilla derecha, (Daniels de 2/5) M/P fases de marcha deficientes y marcha claudicante valorada con Tinetti de 13 puntos y deambulación con aditamento de marcha
- Déficit en el mantenimiento de aporte suficiente de alimentos R/C ingesta de alimentos superior a aporte requerido M/P IMC de 34.66 (obesidad Grado I)
- Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C marcha ineficaz y claudicante (Tinetti con 13 de puntuación) M/P temor en la deambulación por caídas anteriores (Dowton con 5 de puntuación)
- Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C procedimiento quirúrgico (prótesis de rodilla derecha) M/P dolor somático (EVA 4/10) en rodilla derecha a la deambulación
- Déficit de promoción de funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de sus limitaciones humanas y el deseo de ser normal R/C rol profesional truncado

7.3 PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES

Control de patologías agregadas; Hipertensión sistémica arterial por médico internista, hipotiroidismo por médico endocrinólogo, obesidad por nutriólogo y/o médico bariatra. Valoración por psicólogo por duelos inconclusos.

7.4 PLANEACIÓN DE CUIDADOS

Diagnóstico de Enfermería:

Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo R/C movilidad física escasa M/P disminución de la fuerza muscular con Daniels de 2 en miembro pélvico derecho con limitación de amplitud de movimientos. (84° en extensión de rodilla con Daniels de 2)

Objetivo de la persona:

“Mejorar fuerza para valerse por sí mismo”

Objetivos de enfermería
Aumentar fuerza muscular
Integrar a la persona a las actividades de la vida diaria

Agente:
Enfermera paciente

Sistema:
 Parcialmente compensatorio

Intervención de Enfermería

- **Toma de signos vitales.**
- **Aplicación de termoterapia en caso necesario.**

Precauciones: el procedimiento no debe durar más de 15-20 minutos, el área donde se aplica debe estar limpia, colocar toalla entre la compresa y la piel, monitorización constante del área.

- **Aplicación de programa de ejercicios terapéuticos al menos 2 veces al día, 3 series con 15 repeticiones cada una**

Fundamentación Científica

La aplicación de la termoterapia tiene como efectos fisiológicos el aumento de la extensibilidad del tejido conectivo. Disminuye la viscosidad del tejido conjuntivo o fibroso. Disminución de la rigidez articular. Efecto analgésico. Efecto antiespasmódico. Efecto antiinflamatorio.²⁷

Diferentes estudios han demostrado que el ejercicio mejora la fuerza isométrica muscular, imprescindible para mantener una correcta alineación articular y consecuentemente una buena estabilidad, velocidad y extensión de zancada, al mismo tiempo reduce la necesidad de medicación, puesto que influye directamente en la disminución del dolor.²⁸

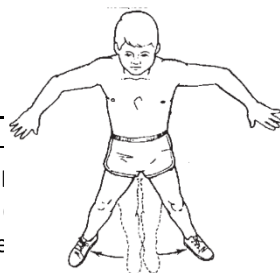
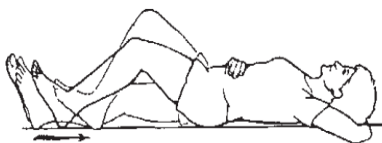
Tobillo



Sentado



Acostado



²⁷ Alfaro Mijangos Patricia | Universidad Autónoma de

²⁸ Kisner-Colby, Ejercicio Te

rapia clínica instrumental, Facultad de Enfermería, americana, Buenos Aires 2012

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> (Carteles: Anexo 10 y 11) </div>	
--	--

Evaluación				
INDICADOR	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Fuerza muscular con escala de Daniels	Escala de Daniels 2/5	Escala de Daniels 2-3/5	Escala de Daniels 3/5	Escala de Daniels 4/5
Objetivo de la persona: Se cumple parcialmente debido ya que realiza ejercicios con mejor tolerancia y la deambulaci3n se mejora al iniciar la fase de apoyo.				
Objetivo de enfermería: Se cumple parcialmente ya que presenta mejoría en la marcha, ya que empezaba a no utilizar el dispositivo de ayuda para desplazarse en casa.				

Diagn3stico de Enfermería: Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo R/C debilidad muscular posterior a intervenci3n quirúrgica en rodilla derecha, (Daniels de 2) M/P fases de marcha deficientes y marcha claudicante valorada con Tinetti de 13 puntos y deambulaci3n con aditamento de marcha	
Objetivo de la persona: “Poder caminar mejor”	
Objetivos de enfermería Mejorar la marcha con y sin dispositivo de ayuda	
Agente: Enfermera paciente	Sistema: Parcialmente compensatorio

<p>Intervención de Enfermería</p> <p>Uso adecuado de bastón (Usualmente es mejor llevar el bastón del lado opuesto a la pierna intervenida, posteriormente avance, moviendo la pierna intervenida y el bastón al mismo tiempo, una vez realizado se avanza la pierna sana) (Cartel: Anexo 13)</p>	<p>Fundamentación Científica</p> <p>La ayuda técnica ejerce su función a través de modificaciones en el equilibrio (aumenta la base de sustentación para dar una mayor sensación de seguridad), descarga de articulaciones o partes blandas (reduce la demanda mecánica y el peso sobre las extremidades inferiores lesionadas) y propulsión (ayuda a compensar un déficit de fuerza que afecta a la progresión del paso).²⁹</p>
<p>Agente: Enfermera paciente</p>	<p>Sistema: Parcialmente compensatorio</p>
<p>Intervención de Enfermería Reeducación de la marcha</p> <p>Se reeducará la marcha por fase sin olvidar que, durante el ciclo de la marcha normal, la rodilla recorre una amplitud de 60°. Se produce alguna rotación medial del fémur a medida que la rodilla se extiende en el contacto inicial y justo antes del despegue del talón.</p> <p>Se iniciará con la elevación seguida con el contacto del talón con la superficie, posteriormente se dará el apoyo plantar para terminar con la elevación del talón y/o despegue del pie. (Cartel: Anexo 19)</p>	<p>Fundamentación Científica</p> <p>La marcha normal es un ciclo que se compone de la amplitud de movimientos de tobillo y el pie principalmente, pero al haber un procedimiento de reemplazo de rodilla se encuentra limitaciones de movilidad articular, función motora, función muscular y amplitud de movimientos articulares asociados.</p> <p>Por tal motivo se inicia programas de rehabilitación que impliquen ambos miembros pélvicos.³⁰</p>

Evaluación								
INDICADOR	Diciembre		Enero		Febrero		Marzo	
Marcha (Escala de Tinetti)	13	de	15	de	15	de	19	de
	puntuación		puntuación		puntuación		puntuación	

²⁹ Cerda A Lorena, Manejo del trastorno de Marcha del adulto mayor, REV. MED. CLIN. CONDES - 2014

³⁰ Ibidem 19

Objetivo de la persona
Se cumple parcialmente, se desplaza con mayor facilidad tanto dentro como fuera de su domicilio.

Objetivo de enfermería
Se cumple parcialmente ya que la paciente logra desplazarse en su casa sin necesidad de utilizar aditamento de ayuda

Diagnóstico de Enfermería:
Déficit en el mantenimiento de aporte suficiente de alimentos R/C ingesta de alimentos superior a aporte requerido M/P IMC de 34.66 (obesidad Grado I)

Objetivo de la persona:
“Bajar de peso”

Objetivos de enfermería
Mejorar alimentación por medio de consejería

Agente:
Enfermera paciente

Sistema:
 De apoyo educativo

Intervención de Enfermería

Fundamentación Científica

Enseñanza de una buena alimentación por medio del plato del buen comer, con 3 comidas y 2 colaciones, estableciendo horarios


La NOM-043 da las recomendaciones para integrar una dieta correcta para todos los grupos de población, asimismo promueve la variación y combinación de alimentos para asegurar el aporte de nutrimentos al organismo y evitar enfermedades como la obesidad, diabetes, desnutrición, hipertensión, entre otras.³¹



<http://www.zwan.com.mx/wp-content/uploads/2013/09/plato.png>


(Cartel: Anexo 17)

³¹ La Norma Oficial Mexicana NOM-043. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria. Disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013 revisado el 22 de mayo de 2016.

<p>Agente: Enfermera paciente</p>	<p>Sistema: Apoyo educativo</p>														
<p>Intervención de Enfermería</p> <p>Educación sobre el consumo óptimo de líquidos por medio de jarra de buen beber</p>  <p>La infografía muestra una jarra dividida en seis niveles de consumo de líquidos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel</th> <th>Recomendación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nivel 6</td> <td>0 VASOS Δ</td> </tr> <tr> <td>Nivel 5</td> <td>0-1/2 VASO Δ</td> </tr> <tr> <td>Nivel 4</td> <td>0-2 VASOS*</td> </tr> <tr> <td>Nivel 3</td> <td>0-4 TAZAS</td> </tr> <tr> <td>Nivel 2</td> <td>0-2 VASOS</td> </tr> <tr> <td>Nivel 1</td> <td>6-8 VASOS</td> </tr> </tbody> </table> <p>http://www.saludymedicinas.com.mx/assets/esquemas/Jarra-Buen-Beber-Liquidos-Bebidas-Debemos-Consumir.jpg</p> <p>(Cartel: Anexo 16)</p> <p>Recomendar iniciar tratamiento con nutriólogo para llevar un control más estricto.</p>	Nivel	Recomendación	Nivel 6	0 VASOS Δ	Nivel 5	0-1/2 VASO Δ	Nivel 4	0-2 VASOS*	Nivel 3	0-4 TAZAS	Nivel 2	0-2 VASOS	Nivel 1	6-8 VASOS	<p>Fundamentación Científica</p> <p>La implementación de la jarra del buen beber se debe al aumento de las tazas, sobre peso, obesidad y diabetes en la población mexicana.³²</p>
Nivel	Recomendación														
Nivel 6	0 VASOS Δ														
Nivel 5	0-1/2 VASO Δ														
Nivel 4	0-2 VASOS*														
Nivel 3	0-4 TAZAS														
Nivel 2	0-2 VASOS														
Nivel 1	6-8 VASOS														
<p>Se recomienda asistir a clases de natación dirigidas a adulto mayor o yoga para adulto mayor</p>	<p>Actualmente el gobierno de la ciudad de México en conjunto con la secretaria de salud, han lanzado varios programas adaptados para el adulto mayor en cada una de sus delegaciones o en su defecto actividades físicas al aire libre, como la que se efectúa los días domingos en Paseo de la Reforma a partir de las 8:30 am.</p>														

³² Desarrollo e implementación de las recomendaciones sobre el consumo de bebidas para una vida saludable. A. Rivera Juan, Instituto Nacional de Salud Pública, disponible en <http://bvs.insp.mx/articulos/8/Consumbebidas.pdf> revisado el 22 de mayo de 2016.

Evaluación				
INDICADOR	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Peso 99kg.	98 kg	98 kg	96 kg.	96 kg.
Objetivo de la persona Se cumple parcialmente, ya que no es constante con el cuidado de sus horarios para alimentarse.				
Objetivo de enfermería Hubo un avance en el control de peso tomando en cuenta en sus patologías agregadas.				

<p>Diagnóstico de Enfermería: Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C marcha ineficaz y claudicante (Tinetti con 13 de puntuación) M/P temor en la deambulación por caídas anteriores (Downton con 5 de puntuación)</p>	
<p>Objetivo de la persona: “Caminar sin miedo”</p>	
<p>Objetivos de enfermería Liberar áreas que causen un peligro para la deambulación</p>	
<p>Agente: Enfermera -paciente</p>	<p>Sistema: De apoyo educativo</p>
<p>Intervención de Enfermería</p> <p>Identificación de barreras arquitectónicas dentro de domicilio (el piso de melanina, el cual es imitación de madera, escalones en las entradas de los cuartos, en el baño se encontró loseta lisa la cual es resbaladiza)</p> <p>Retirar cualquier mueble que dificulte la deambulación, para prevenir caídas</p> <p>Tener en un espacio específico los juguetes de su mascota para evitar tropezarse con ellos.</p>	<p>Fundamentación Científica</p> <p>Un adecuado manejo de los espacios públicos y de interiores, nos permite la inclusión de personas con alguna discapacidad o problema para la movilidad y desplazamiento.³³</p>  <p><small>http://www.yaencontre.com/noticias/wp-content/uploads/2014/06/vivienda-discapitados.jpg</small></p>
<p>Agente: Enfermera-paciente</p>	

³³ Lotito, Franco discapacidad y barreras arquitectónicas: un desafío para la inclusión. Revista AUS, núm. 9, 2011, pp. 10-13 Universidad Austral de Chile Valdivia, Chile, disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281722876003> revisado el 25 de mayo de 2016.


<p>Intervención de Enfermería</p> <p>Recomendaciones para la adaptación de vivienda y así crear un entorno más seguro para la adaptación:</p> <p>Colocar barandales en pasillo de la sala y eliminar bordes en piso que dificulten la marcha Asegurar que ninguna tabla del piso se encuentre suelta.</p> <p>Colocar en piso líneas de plástico transparente antiderrapante en sala, comedor y cuartos.</p> <p>Colocar agarraderas en regadera y a lado de taza de baño.</p> <p>Poner un adaptador para aumentar altura de taza del baño.</p> <p>Utilizar silla de baño con gomas antiderrapante</p> <p>Colocar mueble que le permita tener a la mano productos de higiene personal y ropa.</p>	
--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA				
Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C marcha ineficaz y claudicante (Tinetti con 13 de puntuación) M/P temor en la deambulacion por caídas anteriores (Downton con 5 de puntuación)				
OBJETIVO				
Objetivo de la persona: "Caminar sin miedo"				
Objetivos de enfermería				
Liberar áreas que causen un peligro para la deambulacion				
INDICADOR	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Compromiso de la persona para implementar medidas de seguridad 1.No	Moderadament e comprometido	Moderadament e comprometido	Moderadament e comprometido	Moderadament e comprometido

comprometido 2.Moderadamente comprometido 3.Comprometido				
Objetivo de la persona Se cumple parcialmente, ya que solo toma precauciones en el baño del hogar				
Objetivo de enfermería Hubo un avance en la implementación de adaptaciones en el hogar.				

Diagnóstico de Enfermería: Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C procedimiento quirúrgico (prótesis de rodilla derecha) M/P dolor somático (EVA 4/10) en rodilla derecha a la deambulaci3n.	
Objetivo de la persona: "Caminar sin dolor"	
Objetivos de enfermería Disminuir el dolor a la deambulaci3n	
Agente: Enfermera paciente	Sistema: Parcialmente compensatorio
Intervenci3n de Enfermería Educar sobre el apego a tratamiento farmacol3gico Orientar en la administraci3n de medicamentos (Tramadol 50 mg. y paracetamol 500mg. C78hrs en caso de dolor) con horarios establecidos. (Entrega de pizarr3n blanco con divisiones horarias, Anexos Fotogr3ficos)	Fundamentaci3n Científica La OMS marca la importancia del manejo de estos analgésicos en el segundo escal3n de analgésicos. Ya que es más beneficioso el uso del Tramadol en el manejo del dolor. ³⁴
Agente: Enfermera paciente	Sistema: Apoyo educativo

³⁴ Joana Atxotegi Saenz De Buruaga Validez de la escalera analgésica de la OMS en reumatología, seminarios de la fundaci3n española de reumatología Vol. 7, Núm. 3 - pp. 121-7, 2006

<p>Intervención de Enfermería</p> <p>Colocación de kinesiotapping en ambas rodillas para dolor en el área y permitir la movilización.</p> <p>Se coloca antes después del baño para asegurarnos que la piel se encuentre limpia y libre de cremas y aceites.</p> <p>Después de la colocación puede realizar tareas de manera normal, con la precaución de no tallar durante el baño</p> <p>Dependiendo de la marca, intensidad de las tareas y frecuencia del baño, el vendaje puede durar de 3 a 8 días aproximadamente.</p>  <p>http://www.biolaster.com/blog-kinesiotape/doc/RUBIO1</p> <p>(Cartel: anexo 14)</p>	<p>Fundamentación Científica</p> <p>Una de las funciones del kinesiotapping es la corrección de espacio: tiene un efecto analgésico, sirve para aliviar el dolor localizado, produciendo un efecto de succión descomprimiendo los tejidos (tensión del tape de 25 % a 35 %).³⁵</p>
---	--

Evaluación				
INDICADOR	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Dolor	4/10	3/10	2/10	2/10
Objetivo de la persona Se cumple parcialmente, ya que el tiempo no fue suficiente para que desapareciera el dolor.				
Objetivo de enfermería Se puede llevar un mejor manejo del dolor utilizando medidas farmacológicas, como el uso de analgésicos e implementar medidas nuevas como el vendaje neuromuscular o Kinesiotapping				

³⁵ Ramírez Gómez Erwin Andrés Kinesio Taping - Vendaje neuromuscular. Historia, técnicas y posibles aplicaciones Revista de Educación Física octubre – diciembre de 2012 revisado en <http://www.chs.com.pt/uploads/artigo-bandas-1.pdf> el día 26 de mayo de 2016.

<p>Diagnóstico de Enfermería: Déficit de promoción de funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de sus limitaciones humanas y el deseo de ser normal R/C rol profesional truncado</p>	
<p>Objetivo de la persona: “Sentirme mejor y feliz”</p>	
<p>Objetivos de enfermería Disminuir la ansiedad</p>	
<p>Agente: Enfermera paciente</p>	<p>Sistema: Parcialmente compensatorio</p>
<p>Intervención de Enfermería</p> <p>Iniciar técnicas de relajación sugerida por Herbert Benson. (Respiración profunda diafragmática)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer entre 2 y 5 ciclos de respiración profunda. • Pasar a la respiración controlada. • No utilizarla durante un periodo de tiempo demasiado largo. Podría provocar hiperventilación. <p>(Cartel: Anexo 20)</p>	<p>Fundamentación Científica</p> <p>Señala los efectos fisiológicos de la meditación concentrativa: el metabolismo reduce su velocidad; disminuye el consumo de oxígeno, la producción de bióxido de carbono, la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea, así como la cantidad de ácido láctico, que es una sustancia producida por los músculos esqueléticos, asociada con la tensión y la ansiedad.³⁶</p>
<p>Agente: Enfermera paciente</p>	<p>Sistema: Apoyo educativo</p>
<p>Intervención de Enfermería</p> <p>Educar sobre la aromaterapia con infusor de ambiente con esencia de lavanda o manzanilla 2 veces al día.</p> <p>Dentro del infusor colocar de 2 a 5 gotas de la esencia a utilizar, dependiendo del infusor de coloca una vela debajo o directo a fuego.</p> <p>En caso de no tener infusor en un recipiente colocar 250 ml. de agua y 5 gotas de la esencia a utilizar y poner al fuego bajo por 10 minutos.</p>	<p>Fundamentación Científica</p> <p>La aromaterapia es una terapia complementaria que utiliza aromas sintéticos o naturales causando efectos terapéuticos en el organismo. Se entiende como aroma natural al producto obtenido de plantas aromáticas que son llamadas esencias. Por lo tanto, las plantas aromáticas pasan a ser plantas medicinales y las esencias fitomedicamentos</p> <p>Dependiendo de la vía que se utilice (olfativa o dérmica) las indicación del uso</p>

³⁶ Soto Rodríguez Juventino, “Calidad de vida en la tercera edad”, Tesis para obtener el título de Licenciado en psicología, 2006.

(Cartel: Anexo 15)	<p>de la aromaterapia pueden variar, pero por lo regular se utiliza para el control de estrés y ansiedad o enfermedades respiratorias..³⁷</p> <p>Las principales contraindicaciones del uso de la aromaterapia son: alergia a cualquiera de los aceites a usar, tener una patología que se vea afectada por el uso de aceites, sobre todo enfermedades respiratorias</p>
---------------------------	---

Evaluación				
INDICADOR	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Escala de Hamilton	Puntuación de 6	Puntuación de 6	Puntuación de 6	Puntuación de 6
Objetivo de la persona Se cumple parcialmente, ya que ocasionalmente sentía tristeza por la situación por la que estaba pasando, por lo que se recomienda realizar una cita con un psicólogo para complementar las intervenciones realizadas.				
Objetivo de enfermería Se logró disminuir la ansiedad con las técnicas realizadas y al tener una escucha atenta cuando se conversaba con ella.				

7.5 EJECUCIÓN

Se llevó a cabo directamente en el domicilio de la paciente por medio de visitas programadas durante 4 meses. En total se realizaron 11 visitas con una duración de 2 hrs cada una, a continuación, se presenta el registro de intervenciones.

7.5.1 REGISTRO DE INTERVENCIONES

Intervenciones	Fechas periodo de 2015 - 2016												
	Nov.		Dic.		Enero				Febrero			Marzo	
	27	30	11	30	9	15	22	29	5	19	26	5	11
Aplicación de instrumento de valoración	X	X											
Exploración Física			X	X									
Toma de signos vitales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicación de termoterapia			X	X	X	X	X	X	X				

³⁷ Abelló Marcia, Efectos de la Aromaterapia en el Servicio Medicina del Hospital las Higueras, Talcahuano Chile, Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, vol. 5, núm. 4, julio, 2006.

en caso necesario.														
Aplicación de programa de ejercicios terapéuticos			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Enseñanza del Uso adecuado de bastón	X	X												
Reeducación de la marcha			X	X	X									
Identificación de barreras arquitectónicas dentro de domicilio		X	X											
Recomendaciones para la adaptación de vivienda				X										
Enseñanza de una buena alimentación					X	X	X							
Enseñanza de consumo óptimo de líquidos					X	X								
Iniciar técnicas de relajación sugerida por Herbert Benson								X	X	X	X	X	X	X
Enseñar aromaterapia								X	X	X	X	X	X	X
Orientar en la administración de medicamentos								X						
Colocación de vendaje neuromuscular o kinesiotepping													X	X

7.6 EVALUACIÓN

7.6.1 EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA PERSONA

En el primer diagnóstico el objetivo que se maneja fue el aumento de la fuerza muscular el cual se cumplió en cierta medida ya que mostro más tolerancia al realizar los ejercicios propuestos y mejor deambulacion.

Dentro del segundo diagnóstico, se estableció un objetivo de enfermería que proponía integrar a la persona a las actividades de la vida diaria el cual se cumplió parcialmente ya que la persona dejo de utilizar el dispositivo de ayuda dentro de su domicilio, mejorando su desplazamiento.

El tercer objetivo manejado es el mejorar la alimentación por medio de la educación del plato del buen comer y la jarra del buen beber el cual se vio reflejado en el peso y una mejor alimentación.

El cuarto objetivo propuesto fue el liberar los corredores del domicilio el cual se logró por medio de la colocación de antiderrapante en el suelo y reubicación de muebles de sala, comedor y habitación.

En el quinto objetivo planteado se buscó el disminuir el dolor al deambular el cual se consiguió por medio de la colocación de vendaje neuromuscular en la rodilla intervenida.

Por último se planteó el disminuir la ansiedad el cual se consiguió por medio de técnicas de relajación y aromaterapia la cual también influyo en la disminución del dolor

7.6.2 EVALUACIÓN DEL PROCESO

Por medio de la realización de este trabajo, me permití comprobar la importancia de realizar intervenciones de enfermería especializadas respaldadas por el uso de escalas de valoración, que son el parte aguas de nuestra especialidad.

También me ayudo a ver la importancia de la participación de la enfermera especialista en las principales enfermedades musculo esqueléticas que afectan a la población adulta del país.

Por último, gracias a la realización del presente trabajo, me di cuenta de la necesidad de la constante actualización del conocimiento de enfermería y el como el cursar la especialidad ayuda a la profesionalización de la enfermera

VIII. PLAN DE ALTA



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA"**



Nombre: I.E.T.T.
Fecha de nacimiento: 30/03/1959
Edad: 56 años **Genero:** femenino
Servicio: Rehabilitación Osteoarticular
Diagnostico Medico : Gonartrosis Bilateral

Motivo de alta
> Mejoría
> Traslado
> Alta Voluntaria

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Sin alteración:
Con alteración (descripción breve)
Indicaciones de Autocuidado

Respiración	Circulación
Normal <input checked="" type="checkbox"/> Con Dificultad _____ Especificar qué problema respiratorio NINGUNO Cuidados: _____	Circulación/Neurovascular-Distal Sin compromiso <input checked="" type="checkbox"/> Edema: SI <input checked="" type="checkbox"/> Comprometida _____ Leve + Moderado++ Severo+++ Especifique: Cianosis _____ Hormigueo _____ Llenado capilar Extremidad Fría _____ Menor a 3seg <input checked="" type="checkbox"/> Mayor a 3 seg _____ Cuidados: USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN Y CONTINUACIÓN DE EJERCICIOS YA ESTIPULADOS

Mantenimiento de Alimento y Agua.

Sin alteración
Con alteración (descripción breve): **INGESTA INADECUADA DE ALIMENTOS BAJOS
EN GRASAS Y BEBIDAS LIBRES DE AZUCARES**
Alimento: **TRES COMIDAS Y 2 COLACIONES** Agua: **1.5 ml:**
Indicaciones de Autocuidado
**CONTINUAR CON VISITAS AL NUTRIÓLOGO Y USAR DE GUIA PLATO DEL
BUEN COMER Y JARRA DEL BUEN BEBER**

Equilibrio entre actividad y descanso

Sin alteración: <input checked="" type="checkbox"/> Con alteración (descripción breve) <input type="checkbox"/> Indicaciones de Autocuidado <u>CONTINUAR CON EJERCICIOS ESTIPULADOS, BUSCAR ACTIVIDAD FUERA DE DOMICILIO (YOGA O NATACION).</u>
--

Equilibrio entre la soledad y la comunicación social

Sin alteración <input type="checkbox"/> Con alteración (descripción breve): <u>ANSIEDAD Y DUELOS INCONCLUSOS</u> Indicaciones de Autocuidado <u>SEGUIR CON VISITAS A PSICOLOGO Y EN CASO DE CRISIS COMUNICARSE A LINEA DE AUXILIO DE LA UNAM, CONTINUAR CON TECNICAS DE RELAJACION Y AROMATERAPIA</u>

Eliminación

<p>Urinaria Sin alteración: <input checked="" type="checkbox"/> Con alteración _____ Especifique _____ Cuidados: <u>AUMENTO DE INGESTA DE AGUA NATURAL E IR ELIMINANDO BEBIDAS AZUCARADAS</u></p>	<p>Intestinal Sin alteración: <input checked="" type="checkbox"/> Con alteración _____ Especifique _____ Cuidados: <u>AUMENTAR INGESTA DE ALIMENTOS CON FIBRA</u></p>
---	---

Prescripción del cuidado integral de enfermería

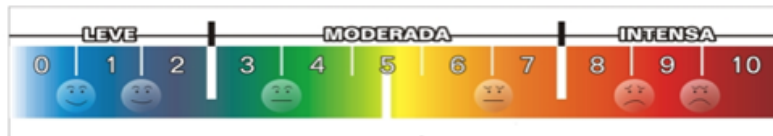
Curación de: Ulceras por Presión, Herida Qx , Estomas (Anotar Localización)	MASAJE A CICATRIZ QUIRURGICA
Deambulaci3n (anotar uso de aditamento de ayuda)	ABANDONAR PAULATINAMENTE BASTON APARA DESPLAZARSE DENTRO DEL DOMICILIO
Cambios de posici3n (Anotar procedimiento de traslado y transferencia en caso necesario)	CONTINUAR CON CUIDADOS PROTESICOS
En caso de amputaci3n especificar miembro amputado	NO APLICA

Prescripci3n del cuidado de enfermeri3 en rehabilitaci3n

Toma de signos vitales	ANTES Y DESPUES DE LA TERAPIA FISICA
Aplicaci3n de crioterapia o termoterapia	CUNADO SE PRESENTE DOLOR O 2 VECES AL DIA
Tipo de ejercicio Especificar aéreas a trabajar	FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS
Frecuencia	3 VECES AL DIA
Terapia ocupacional	CAMINAR DESCALZA POR DISTINTAS TEXTURAS
Uso de terapias alternativas Especificar cuál y objetivo de la misma	CONTINUAR CON AROMATERPIA Y TECNICAS DE RELAJACION
Canalizar con profesional de la salud Especificar quien y raz3n de recomendaci3n	CONTINUAR CON NUTRIOLOGO PARA BAJAR DE PESO Y PSICOLOGO POR DUELOS INCONCLUSOS

Valoración del dolor

En las últimas 24 hrs. Ha presentado dolor SI: X NO
 Localización: **RODILLA DERECHA** Tipo: **SOMATICO**
 ¿Qué situación hace que aumente el dolor? **DURANTE EL EJERCICIO**
 ¿Cómo podría evaluar el dolor con la escala que se le presenta abajo? **MODERADO**
 Cuidados: **CONTINUAR CON CRIOterapia Y COLOCACION DE VENDAJE NEUROMUSCULAR, SEGUIR CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**



Medicamentos			
Nombre	presentación	Dosis	Vía
Omeprazol	20 mg	20 mg	ORAL
tenoretic	50 mg	50 mg	ORAL
Tramadol	50mg	50mg	ORAL
Paracetamol	500mg	500mg	ORAL

Observaciones: <u>ALTA VOLUNTARIA POR RAZONES PERSONALES</u>	En caso de urgencia marcar a: 55 28 65 53 67
Tipo de dieta <u>NORMAL</u>	Fecha: 15 DE MARZO DE 2016 Enfermera(o): LUCERO MARTINEZ

IX. CONCLUSIONES

A pesar de terminar antes de lo esperado por situaciones personales de la paciente, fue muy enriquecedor como profesional y persona, ya que me permitió implementar acciones que durante mi trayectoria como enfermera he aprendido a desarrollar y de igual manera utilizar los conocimientos adquiridos durante la especialidad de enfermería en rehabilitación.

Para poder implementar las intervenciones se hizo una búsqueda de información que sustentara las acciones realizadas y poder reintegrar a la persona a sus actividades de la vida diaria.

Con esto se espera dejar una huella en el cuidado especializado de enfermería en rehabilitación y por lo tanto que las futuras generaciones mejoren las intervenciones expuestas en este estudio y así lograr un parte aguas en el gremio de enfermería.

X. SUGERENCIAS

Una sugerencia adecuada sería realizar una visita posterior al plan de alta para ver los avances obtenidos y si se ha apegado a su tratamiento.

De igual manera podrían buscarse otros campos clínicos donde se pueden ver beneficiados tanto pacientes, la institución y los alumnos del posgrado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abelló Marcia, Efectos de la Aromaterapia en el Servicio Medicina del Hospital las Higueras, Talcahuano Chile, Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, vol. 5, núm. 4, julio, 2006.
2. Araya-Cloutier Jessica, PERCEPCIÓN DEL CUIDADO QUE SE BRINDA A LA PERSONA COMO REFLEJO DE UN PARADIGMA, Enfermería en Costa Rica. Vol 31(1) 2010., Disponible en internet: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v31n1/art5.pdf>, revisado 12 de Diciembre de 2015
3. Cerda A Lorena, Manejo del trastorno de Marcha del adulto mayor, REV. MED. CLIN. CONDES – 2014
4. Consejo de Salubridad General, Guía de Referencia Rápida “Diagnóstico y Tratamiento de Osteoartrosis de Rodilla “, pp 2 Disponible en Internet: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/079_GP_C_Osteoartrosisrodilla/OSTEORTROSIS_R_CENETEC.pdf Revisado 10 de diciembre de 2015
5. Desarrollo e implementación de las recomendaciones sobre el consumo de bebidas para una vida saludable. A. Rivera Juan, Instituto Nacional de Salud Pública, disponible en <http://bvs.insp.mx/articulos/8/Consmbebidas.pdf> revisado el 22 de mayo de 2016.
6. El INEGI, Libro de Estadísticas de Salud de Establecimientos Particulares 2014, Morbilidad y Mortalidad CONAMED, CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS, Disponible en internet: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf, revisado el 30 de diciembre de 2015.
7. García Hernández María de Lourdes, CONSTRUCCIÓN EMERGENTE DEL CONCEPTO: CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 74-80., Disponible en internet, <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea09.pdf> revisado 10 de diciembre de 2015
8. García Hernández María de Lourdes, CUIDADOS DE LA SALUD: PARADIGMA DEL PERSONAL DE ENFERMEROS EN MÉXICO - LA RECONSTRUCCIÓN DEL CAMINO, ndez MLG, Gómez BA, Becerril LC, Rojas AM, Disponible en internet: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>, revisado 11 de Diciembre de 2015. Prado Solar Liana Alicia, LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA OREM PUNTO DE PARTIDA PARA CALIDAD EN LA ATENCIÓN, Rev. Mes. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014, Disponible en internet:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004, revisado 13 de diciembre de 2015
9. JOANA ATXOTEGI SAENZ DE BURUAGA Validez de la escalera analgésica de la OMS en reumatología, seminarios de la fundación española de reumatología Vol. 7, Núm. 3 - pp. 121-7, 2006
 10. La Norma Oficial Mexicana NOM-043. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en materia alimentaria. Disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013 revisado el 22 de mayo de 2016.
 11. Lotito, Franco discapacidad y barreras arquitectónicas: un desafío para la inclusión. Revista AUS, núm. 9, 2011, pp. 10-13 Universidad Austral de Chile Valdivia, Chile, disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281722876003> revisado el 25 de mayo de 2016.
 12. Morales-Cariño Elizabeth María, Evaluación del colapso del cuidador primario de pacientes adultos mayores con síndrome de inmovilidad, Revista de Investigación Clínica Vol. 64, Núm. 3, Mayo-Junio, 2012, pp 240-246, <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2012/nn123e.pdf>, recuperado 30 de Enero de 2015
 13. Pinilla Roa Analida Elizabeth Guía 13, Guía de atención de la hipertensión arterial <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias13.pdf> recuperado 20 de noviembre de 2015
 14. Ramírez Gómez Erwin Andrés Kinesio Taping - Vendaje neuromuscular. Historia, técnicas y posibles aplicaciones Revista de Educación Física octubre – diciembre de 2012 revisado en <http://www.chs.com.pt/uploads/artigo-bandas-1.pdf> el día 26 de mayo de 2016.
 15. Reglamento de la Ley General de Salud, CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS PACIENTES Y LOS PACIENTES recuperado 30 de diciembre de 2015 <http://bvs.insp.mx/local/File/CARTA%20DER.%20G.%20PACIENTES.pdf>
 16. Reina G, EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO, Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, pp. 18-23, Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>, revisado 15 de diciembre de 2015 Espinosa Morales, Reunión multidisciplinaria de expertos en diagnóstico y tratamiento de pacientes con osteoartritis. Actualización basada en evidencias, Mes. Inti. Mex. 2013, pp.67-92
 17. René Dávila, Portal JOURNALMEX Periodistas de México, 26 de marzo de 2014 recuperado 10 de diciembre de 2015 <https://journalmex.wordpress.com/author/journalmex/page/704/>
 18. Rivero Martínez Nuria, VALORACION ETICA DEL MODELO DE DOROTEA OREM, Rev. haban cienc méd v.6 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007,

Disponible en internet, http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2007000300012&script=sci_arttext, revisado de 13 de diciembre de 2015 Reina G, EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO, Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, pp. 18-23, Disponible en internet: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>, revisado 15 de diciembre de 2015 Urra Medina Eugenia, ENFOQUES DE ESTUDIO DE CASOS EN LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA, CIENCIA Y ENFERMERIA XX (1): 131-142, 2014, Disponible en internet: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art_12.pdf revisado 15 de Diciembre de 2015

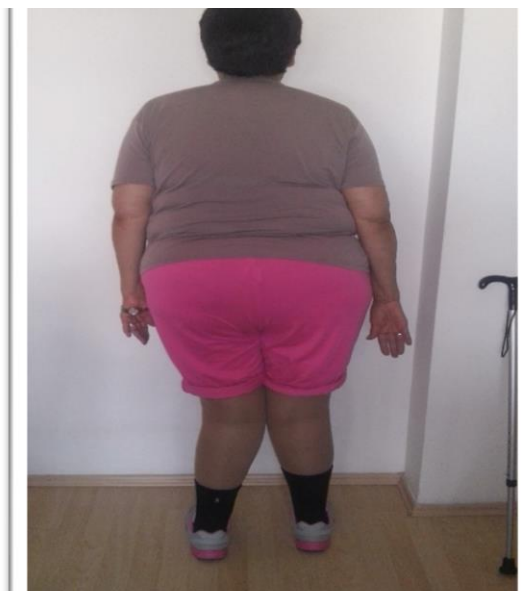
19. Soto Rodríguez Juventino, "Calidad de vida en la tercera edad", Tesis para obtener el título de Licenciado en psicología, 2006.
20. Vargas Domínguez Armando, Consentimiento informado, Cirujano General Vol. 33 Supl. 2 – 2011, recuperado 30 de diciembre de 2015 <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112f.pdf>

ANEXOS

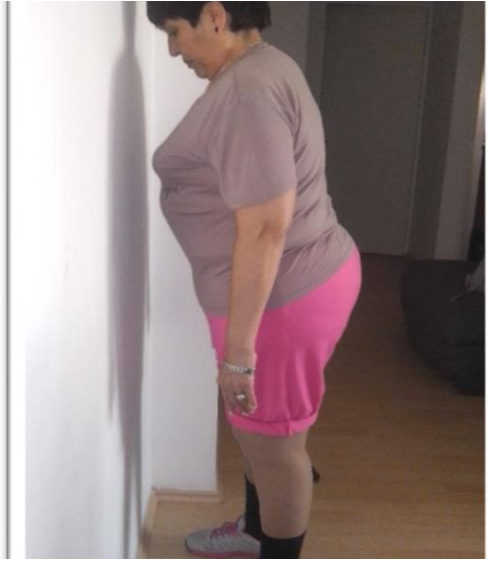
Fotos tomadas por Estudiante de Posgrado en Rehabilitación: Martínez Jordan Lucero



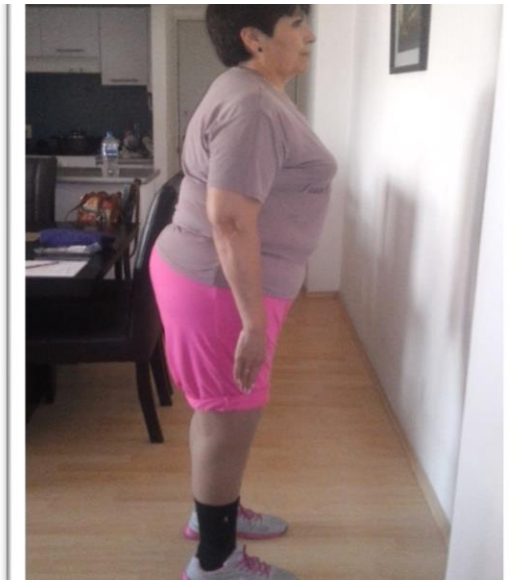
Vista anterior



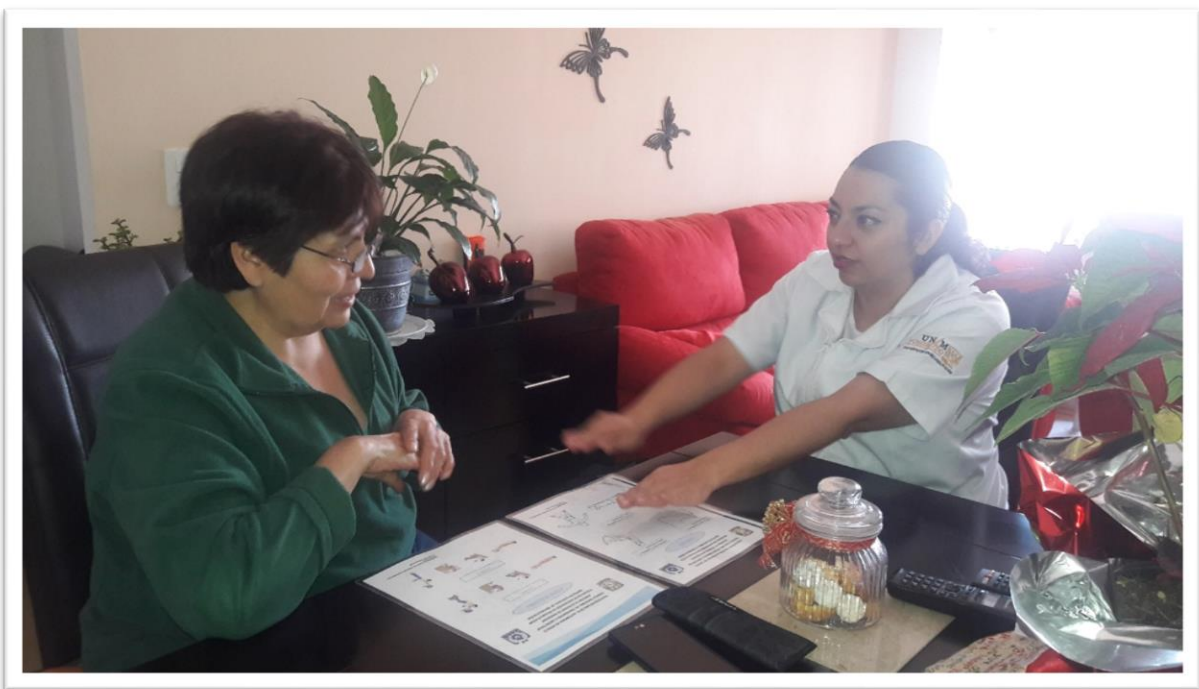
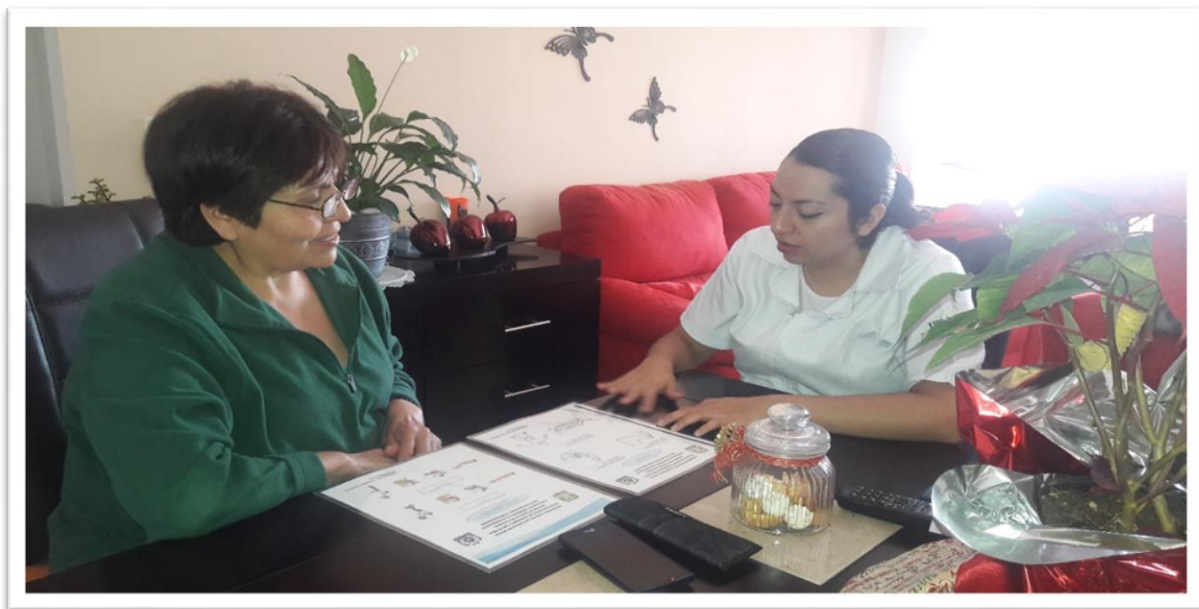
Vista posterior



Vista lateral



Vista lateral



En ambas fotografías se aprecia el momento de la entrega de material didáctico y se explica su contenido



En la fotografía se observa la entrega de un pizarrón donde puede anotar los horarios de rutina de ejercicios y control de tratamiento farmacológico.

Anexo 1

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO

México DF a 20 de NOV 20 15

Por medio de la presente yo Jana Elizabeth Torres Torres
Doy mi consentimiento para que la (el) Lic.
Enf. Lucero Martínez Jordan, Estudiante del Posgrado de Enfermería
en Rehabilitación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la
Universidad Nacional Autónoma de México, realice seguimiento y participación
activa en el cuidado integral de mi padecimiento como parte de sus actividades
académicas, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las
actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación y ser libre de
retirarme de este estudio en el momento en que lo desee.

Autorizo (nombre y firma):

Jana Elizabeth TORRES TORRES

Testigo (nombre y firma):

Olivia Peralta Morales

Estudiante del Posgrado (nombre y firma):

Lucero Martínez Jordan

Anexo 2

Consentimiento informado de fotografía y video



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERIA EN
REHABILITACION



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA OBTENCION DE FOTOGRAFIAS O VIDEO

México DF a 20 de NOV 2015

Por medio de la presente yo Juan Elizabeth Torres Torres Doy mi consentimiento para que la (el) Lic. Enf. Juan Elizabeth Torres Torres, Estudiante del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice la toma de fotografías y/o video para fines exclusivamente académicos, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación y ser libre de retirarme de este estudio en el momento en que lo desee.

Autorizo:

Juan Elizabeth TORRES TORRES

Testigo:

Olivia Peralta Morales

Estudiante del Posgrado:

Luzero Martinez Jordan

Anexo 3

Escala de Barthel ³⁸

Fue publicada en 1965, se considera una herramienta que identifica el grado de deterioro funcional por medio de las actividades de la vida diaria que puede realizar una persona (Alimentación, baño, vestido, aseo, uso de retrete, deposiciones, micción, traslado sillón-cama, deambulaci3n, escalones).

Donde un valor mayor a 60 puntos se interpreta como una dependencia, 55 a 40 puntos corresponde a una dependencia moderada, 20 a 35 corresponde a una dependencia grave y menor de 20 es una dependencia total.

³⁸ Intervenciones de Rehabilitaci3n Temprana en el Adulto Mayor Hospitalizado. M3xico: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013, Revisado 1° noviembre de 2016

Alimentación	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse (baño)	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Aseo (arreglarse)	- Independiente para lavarse cara, manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Traslado sillón-cama	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambulación	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Anexo 4

Escala de Lawton y Brody ³⁹

Valora la capacidad para realizar tareas que implican el manejo de utensilios habituales y actividades sociales, a través de ocho ítems: capacidad para usar el teléfono, hacer compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y manejo de asuntos económicos.

Se puntúa si el individuo realiza la tarea, cada ítem tiene posibles respuestas a las que se asigna el valor numérico 0 o 1. La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas puede mostrar dependencia la cual se puede considerar moderada cuando la puntuación se sitúa entre 4 y 7, mientras que es grande cuando la puntuación es inferior a 4.

³⁹ Jiménez-Caballero PE, Valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria tras un ictus mediante la escala de Lawton y Brody. Rev Neurol 2012; 55: 337-42. Revisado 1° de Noviembre de 2016

Escala de Lawton y Brody.

		Puntuación
Capacidad para usar el teléfono	Utiliza el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números, etc.	1
	Marca unos cuantos números bien conocidos (familiares)	1
	Contesta el teléfono, pero no marca	1
	No usa el teléfono	0
Ir de/hacer compras	Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
	Realiza con independencia pequeñas compras	0
	Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
	Completamente incapaz de ir de compras	0
Preparación de la comida	Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
	Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada	0
	Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
Cuidado de la casa	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
	Realiza tareas domésticas ligeras como lavar platos o hacer la cama	0
	Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	0
	Necesita ayuda en todas las labores de la casa	0
	No participa en ninguna labor doméstica	0
Lavado de ropa	Lava por sí solo toda su ropa	1
	Lava por sí solo pequeñas prendas	1
	Necesita que otro se ocupe del lavado	0
Medios de transporte	Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
	Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte público	1
	Viaja en transportes públicos si lo acompaña otra persona	1
	Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
	No viaja en absoluto	0
Responsabilidad sobre la medicación	Es capaz de tomar su medicación, dosis y horas correctas	1
	Toma su medicación si se le preparan las pastillas (dosis preparadas)	0
	No es capaz de administrarse su propia medicación	0
Capacidad de utilizar dinero, manejo de sus asuntos económicos	Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo (recoge y conoce sus ingresos)	1
	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda para ir al banco, grandes compras, etc.	1
	Incapaz de manejar el dinero	0

Anexo 5

Escala de Tinetti ⁴⁰

Es una herramienta de gran ayuda para detectar alteraciones en la marcha y el equilibrio. Estos dos aspectos brindan una información completa para evaluar el riesgo de caída, que se ha convertido en uno de los principales síndromes geriátricos que aquejan a la población de la tercera edad, también nos ayuda a determinar si hay alteraciones en la marcha y en el equilibrio que requieren intervención multidisciplinaria y valorar la presencia de posibles trastornos neurológicos o musculoesqueléticos en un paciente de la tercera edad determinado.

Cabe destacar que a pesar de haber sido diseñada para población geriátrica, hoy en día se utiliza en pacientes con complicaciones neurológicas y musculoesqueléticas derivadas por un accidente o enfermedad incapacitante.

En cuanto su interpretación podemos observar que a mayor puntuación mejor funcionamiento. La puntuación máxima para el apartado de marcha es 12, para equilibrio 16, al sumar ambas puntuaciones obtenemos el riesgo de caídas.

Puntuación

Mayor de 19 = Alto riesgo de caídas

19-24 = Riesgo de caídas

Puntuación total = 28

⁴⁰ Rodríguez C., Lugo L, Validez y confiabilidad de la Escala de Tinetti para población colombiana, 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcre/v19n4/v19n4a04.pdf> , Revisado Noviembre de 2016

EQUILIBRIO	
1.- Equilibrio sentado	
-Se inclina o se desliza en la silla	0
-Se mantiene seguro	1
2.- Levantarse	
-Imposible sin ayuda	0
-Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	1
-Capaz sin ayuda	2
3.-Intentos para levantarse	
-Incapaz sin ayuda	0
-Capaz, pero necesita más de un intento	1
-Capaz de levantarse en un solo intento	2
4.-Equilibrio en Bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos)	
-Inestable (se tambalea, mueve los pies) marcando balanceo del troco	0
-Estable, pero con apoyo amplio (talones separadores con más de 10cm.) o usa bastón u otro soporte	1
-Apoyo estrecho sin soporte	2
5.- Equilibrio en bipedestación	
-Inestable	0
-Estable, pero con apoyo amplio (talones separadores con más de 10cm.) o usa bastón u otro soporte	1
-Apoyo estrecho sin soporte	2
6.-Empujar (el paciente en bipedestación, con el tronco recto, con los pies tan juntos como sea posible)	
-Empieza a caerse	0
-Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1
-Estable	2
7.-Ojos cerrados	
-Inestable	0
-Estable	1
8.- Vuelta 360°	
-Pasos discontinuos	0
-Pasos continuos	1
-inestables (se tambalea, se agarra)	0
-Estables	1
9.-Sentarse	
-Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
-Usa los brazos o el movimiento es brusco	1
-Seguro, movimiento suave	2
Puntuación de Equilibrio /16	

Marcha	
1.- Iniciación de la marcha (inmediatamente después de decir que ande)	
-Algunas vacilaciones o varios intentos para empezar	0
-No vacila	1
2.-Longitud y altura de paso	
Movimiento del pie derecho	
-No sobrepasa al pie izquierdo con el paso	0
-Sobrepasa al pie izquierdo	1
-El pie derecho no se separa completamente del suelo con el paso	0
-El pie derecho se separa completamente del suelo	1
Movimiento del pie izquierdo	
-No sobrepasa al pie derecho con el paso	0
-Sobrepasa al pie derecho	1
-El pie izquierdo no se separa completamente del suelo con el paso	0
-El pie izquierdo se separa completamente del suelo	1
3.-Simetría del paso	
-El paso derecho no parece igual al izquierdo	0
-El paso derecho e izquierdo son iguales	1
4.- Continuidad del paso	
-Interrumpido o discontinuo (detenciones o discordancias entre los pasos)	0
-Continuo	1
5.-Trayectoria	
-Marcada desviación	0
-Leve o moderada desviación o necesita auxilios	1
-Ausencia de desviación y de uso de auxilios	2
6.- Tronco	
-Marcada oscilación	0
-Ninguna oscilación, pero flexiona rodillas, espalda y abre brazos durante la marcha	1
-Ninguna oscilación, ni flexión, ni uso de brazos o auxilios	2
7.-Movimiento en la deambulación	
-Los talones están separados	0
-Los talones casi se tocan durante la marcha	1
Puntuación de Marcha /12	

Anexo 6

Escala de Daniels ⁴¹

Esta escala fue propuesta en 1958 por Daniels, Williams y Worthingman, es una herramienta fundamental en el examen manual muscular ya que determina, a pesar no ser cuantificable, da una comparativa fiable.

Se compone de calores del 0 al 5 para medir la fuerza ejercida por el musculo o grupo muscular, para que sea efectiva esta medición debe ser comparativa con la contraparte del musculo explorado.

ESCALA DE DANIELS	
0	Ausencia de contracción
1	Contracción sin movimiento
2	Movimiento completo, pero sin oposición ni gravedad
3	El movimiento puede vencer la acción a la gravedad
4	Movimiento con resistencia parcial
5	Movimiento con resistencia máxima

⁴¹ Intervenciones de Rehabilitación Temprana en el Adulto Mayor Hospitalizado. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013, Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/651GER.pdf>
Revisado: Noviembre de 2016

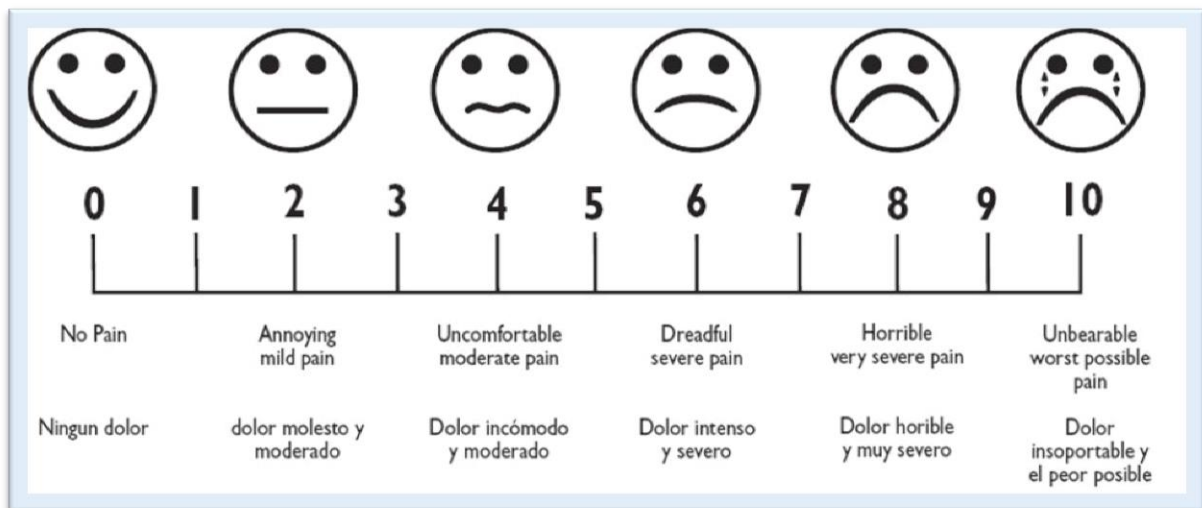
Anexo 7

Escala visual análoga para el dolor ⁴²

Para la medición de dolor podemos utilizar distintos tipos de escala pero la más utilizada es la visual, debido a la fácil comprensión por parte del paciente.

Los valores son de 0 a 10 o caras que muestran facies algicas, divididos en una línea horizontal de 10 cm., donde 0 o cara feliz representa una ausencia de dolor y 10 o cara con lágrimas un dolor extremo.

Cabe mencionar que la escala con rostros es dirigida a paciente pediátrico, pero para los pacientes de la tercera edad también es viable.



⁴² Díez Burón, F., Concordancia entre la escala verbal numérica y la escala visual análoga en el seguimiento del dolor agudo postoperatorio, Rev Esp Anestesiol Reanim, 2011. Disponible en: <https://www.sedar.es/media/2015/11/Concordancia-entre-la-escala-verbal.pdf> Revisado Noviembre de 2016

Anexo 8

Escala de ansiedad de Hamilton⁴³

Es una escala diseñada para medir la intensidad de ansiedad en el paciente, consta de 14 ítems, los cuales valoran el estado psíquico físico y conductual de la ansiedad.

Cada ítem será puntuado de 0 (ausente) a 4 (muy grave) donde se valora la intensidad y frecuencia de dicho ítem.

Al terminar la aplicación de dicha escala se hará la suma total para así obtener la puntuación correspondiente:

0 – 5 = No ansiedad

6-14 = Ansiedad leve

>15 = Ansiedad Moderada o grave

⁴³ Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en el adulto mayor: México , Secretaria de Salud, 2011. Disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/499_GPC_Ansiedad_generalizada/IMSS-499-11-GER_AnsiedadGeneralizada.pdf Revisado en Noviembre de 2016

CUADRO 1. ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD (HARS)						
Esta escala especifica la severidad de los síntomas ansiosos en aquellos pacientes diagnosticados con alguno de los trastornos de ansiedad. En su diseño, la escala es precedida de unas breves instrucciones para el médico o el entrevistador en las que se precisa el rango de puntuación según la intensidad de los síntomas a saber: ausente = 0; leve = 1; moderado = 2; severo = 3; y grave o totalmente incapacitado = 4.						
1.- Humor ansioso	Inquietud, espera de lo peor, aprehensión, (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2.- Tensión	Sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un solo lugar, incapacidad de relajarse	0	1	2	3	4
3.- Miedos	A la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a la multitud	0	1	2	3	4
4.- Insomnio	Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos.	0	1	2	3	4
5.- Funciones intelectuales	Dificultad en la concentración, mala memoria.	0	1	2	3	4
6.- Humor depresivo	Falta de interés, no disfrutar ya con los pasatiempos, tristeza, insomnio de madrugada, variaciones de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7.- Síntomas somáticos (musculares)	Dolores y cansancio muscular, rigidez, sacudidas mioclónicas, chirrido de dientes, voz poco firme, tono muscular aumentado.	0	1	2	3	4
8.- Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9.- Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles	0	1	2	3	4
10.- Síntomas respiratorios	Peso u opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11.- Síntomas gastrointestinales	Dificultad para deglutir, meteorismo, dolor abdominal, náusea, vómitos, borborigmo, sensación de estómago vacío, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12.- Síntomas genitourinarios	Micciones frecuentes, urgencia de micción, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida del apetito sexual, disfunción eréctil.	0	1	2	3	4
13.- Síntomas del sistema nervioso vegetativo	Boca seca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, cefalea por tensión, erectismo piloso.	0	1	2	3	4
14.- Comportamiento agitado durante la entrevista	Agitado, inquieto o dando vueltas, manos temblorosas, ceño fruncido, facies tensa, suspiros o respiración agitada, palidez, tragar saliva, eructos, rápidos movimientos de los tendones, midriasis, exoftalmos.	0	1	2	3	4
TOTAL						
No existen puntos de corte para distinguir población con y sin trastornos de ansiedad, dado que su calificación es de 0 a 56 puntos, el resultado debe interpretarse cualitativamente en términos de intensidad y de ser posible diferenciar entre la ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y la ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Una puntuación mayor o igual a 15 corresponde a ansiedad moderada/grave (amerita tratamiento) ➤ Una puntuación de 6 a 14 corresponde a ansiedad leve ➤ Una puntuación de 0 a 5 corresponde a ausencia o remisión del trastorno. 						

Anexo 9

Escala de Bristol ⁴⁴

Es una escala creada en 1997 por Heaton y Lewis, cuya función es clasificar las heces en 7 tipos de heces.

Donde los tipos 1 y 2 marcan un tránsito intestinal lento (constipación), los tipos 3 y 4 marcan un tránsito regular o normal, mientras que los tipos 5,6 y 7 muestran un patrón líquido o tránsito muy rápido (diarrea).

Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

⁴⁴ Martínez AP, Acevedo GR. Traducción, adaptación cultural y validación de la “Bristol Stool Form Scale”. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2012, Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf
Revisado en: Noviembre de 2016

Anexo 10

Programa de Ejercicios



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN



EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO Y ENFRIAMIENTO

TRONCO: Hacer 15 repeticiones, 2 series, 2 veces por día, antes de realizar ejercicios de calentamiento



CUELLO: Hacer 15 repeticiones, 2 series, 2 veces por día, antes de realizar ejercicios de calentamiento



ELABORARON ESTUDIANTE DEL POSGRADO DE ENFERMERIA EN
REHABILITACIÓN:
L.E. MARTINEZ JORDAN LUCERO

Anexo 11

Programa de ejercicios (continuación)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

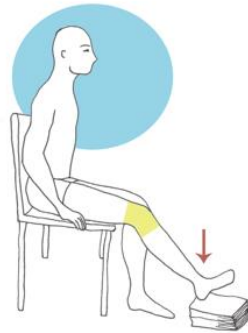


EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO

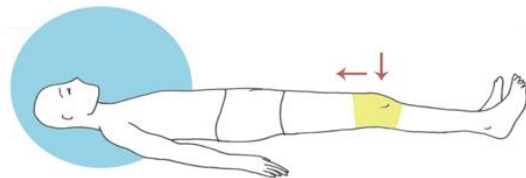
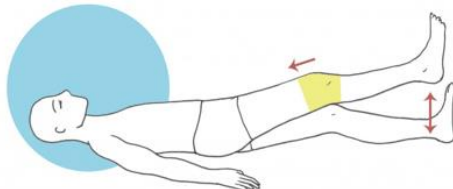
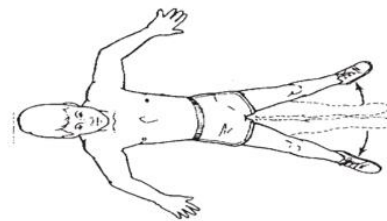
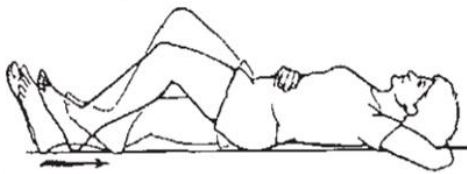
TOBILLO: Hacer 15 repeticiones, 3 series, 2 veces por día.



SENTADO: Hacer 15 repeticiones, 3 series, 2 veces por día.



ACOSTADO: Hacer 15 repeticiones, 3 series, 2 veces por día.



NOTA: realizar ejercicios con ambas extremidades

ELABORARON ESTUDIANTE DEL POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION:
L.E. MARTINEZ JORDAN LUCERO

Anexo 12

Cartel higiene de columna



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION



HIGIENE DE COLUMNA

El día a día requiere un gran número de movimientos para realizar nuestras tareas, estos deben de ser adecuados para evitar la aparición de lesiones, enfermedades a largo plazo o molestias en nuestra espalda y cuerpo. Todas estas recomendaciones, reciben el nombre de higiene postural en nuestra vida diaria o ergonomía cuando se aplica en el trabajo. Su principal objetivo es reducir daños y prevenirlos.

CORRECTO



INCORRECTO



ELABORARON ESTUDIANTE DEL POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION:
L.E. MARTINEZ JORDAN LUCERO

ANEXO 13

Uso correcto de bastón



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION



Uso adecuado de bastón

¿Para que funciona?

El bastón es una ayuda técnica para la marcha, su principal función es aumentar la base de apoyo para mejorarlo, de igual manera ayuda a tener un mejor equilibrio durante el tiempo que se utilice.

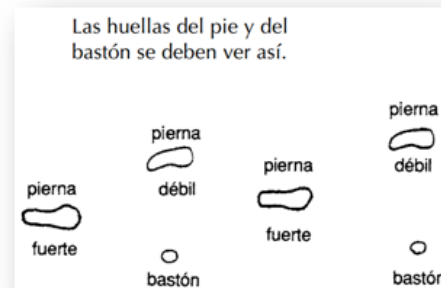
Para utilizarlo se debe ajustar la longitud adecuada, tomando como referencia la distancia que hay entre la muñeca y el suelo, no se debe olvidar que el codo debe de estar flexionado en un grado de 20-30°, también se deben tomar en cuenta los zapatos que utiliza regularmente.

¿Cómo se utiliza?

- Usar el bastón en el lado opuesto de la pierna operada
- Sujetar la empuñadura y situar el bastón paralelamente al miembro afectado unos 10-20 cm del cuerpo
- Ponga todo el peso en la pierna sana y luego mueva el bastón, avanzando a una distancia adecuada con la pierna "mala".
- Con el peso distribuido entre el bastón y la pierna operada, avance con la pierna sana.
- Apoyar el bastón firmemente en el suelo antes de dar el siguiente paso.

No olvide:

- ✓ No colocar el bastón demasiado adelante de usted ya que éste podría resbalarse.
- ✓ Revisar las gomas antiderrapantes periódicamente y comprobar que no está desgastada ni presenta cortes que pueda provocar caídas y resbalones.



ELABORARON ESTUDIANTE DEL POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION:
L.E. MARTINEZ JORDAN LUCERO

Anexo 14

Vendaje neuromuscular



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION



VENDAJE NEUROMUSCULAR

¿Qué es un vendaje neuromuscular?

El vendaje neuromuscular también se conoce como kinesiotaping, es un dispositivo terapéutico, fue introducido en los años setenta por el médico japonés Kenzo Kase, actualmente se está utilizado como un nuevo concepto dentro de todos los sistemas de vendajes en las áreas de rendimiento deportivo hasta una gran cantidad de afecciones musculoesqueléticas, en el campo de la medicina física y la rehabilitación.

Influye directamente en la función muscular y en la circulación, donde nos puede dar un efecto analgésico y un efecto propioceptivo.

¿Para qué sirve?

- **Disminuye del dolor e inflamación**
- **Disminuye edema**
- Da estabilidad articular
- Corrige la postura o alinea el área donde se coloca
- Ayuda a mantener y mejorar la capacidad propioceptiva
- Corrige las fascias



¿Cómo se coloca?

1. Sentarse con la pierna extendida y colocar una tira de cinta neuromuscular desde el centro de la mitad del muslo hasta la parte superior de la rodilla.
2. Doblar la rodilla 90°, comenzar desde la parte inferior de la primera tira, colocar una tira alrededor de cada lado de la rótula, cruzando ambas tiras en la parte inferior.
3. Por último, comenzar por la parte inferior de la rodilla, procedemos a rodear nuevamente con una cinta cada lado de la rótula, cruzando esta vez ambas tiras en la parte superior.

¿Qué hacer antes de poner el vendaje?

- Tener limpia la piel
- No poner crema o aceite que podrían alterar la fuerza del pegamento.



ELABORARON ESTUDIANTE DEL PORGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION:
L.E. MARTINEZ JORDAN LUCERO

Anexo 15

Aromaterapia



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION



Aromaterapia

¿Qué es la aromaterapia?

Es una terapia complementaria que utiliza los aceites esenciales contenidos en órganos de las plantas su principal fin de promover la salud y el bienestar del cuerpo, mente y emociones para lograr un equilibrio y armonía interior en un individuo.

¿Cómo funciona?

Los efectos pueden clasificarse en terapéuticos o tóxicos dependiendo de la administración del aceite, dosis y susceptibilidad del paciente.

Los aceites esenciales, en general, tienen propiedades terapéuticas como la antiséptica, antiinflamatoria y cicatrizante, pero cada esencia destaca por alguna propiedad única y va a depender de la interacción molecular de sus componentes.

Cabe destacar que la aromaterapia viene usándose desde el inicio del hombre, hoy en día se retoma como terapia opcional o complementaria.

¿Cuáles son los aromas adecuados para la ansiedad?

En este caso vamos a utilizar 2 esencias en específico:

- Lavanda: tiene un efecto relajante ayudando a conciliar el sueño, de igual manera ayuda a sobrellevar o aminorar el dolor post quirúrgico
- Manzanilla: tiene un efecto reconfortante sobre todo en estados de ánimo alterados.

¿Cómo utilizar la aromaterapia?

Contrario a lo que se pueda pensar en muy sencillo utilizar, se puede utilizar cremas corporales o perfumes a base de las esencias. El cual se puede utilizar para aromatizar el ambiente.

Otra manera sería con el uso de velas aromáticas, las cuales se pueden utilizar en casa o utilizar 5 gotas de la esencia en un caso con medio litro de agua y ponerlo a fuego lento.



ELABORARON ESTUDIANTE DEL POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION:
L.E. MARTINEZ JORDAN LUCERO

Anexo 16

Jarra del buen beber



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION



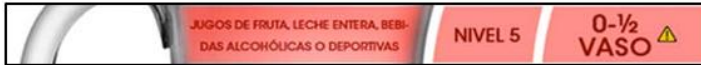
Jarra del buen beber

¿Qué es?

La jarra fue diseñada para enseñar a la población mexicana a llevar una ingesta adecuada de líquidos a lo largo del día, ya que una buena hidratación depende de la calidad del líquido y la cantidad en que se consume. Consta de 6 niveles los cuales serán descritos a continuación.

Nivel 6

Proveen excesivas calorías y ninguno escasos beneficios nutricionales.

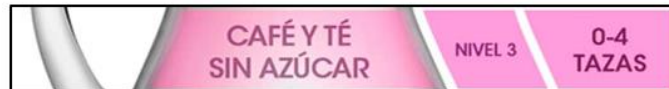


Nivel 5

Bebidas que contienen altas cantidades de grasa o azúcares. (0 125 ml.)

Nivel 4

Estas bebidas son ricas en saborizantes y colorantes artificiales; no aportan calorías, pero tampoco te nutren. (0 a 500ml. al día)

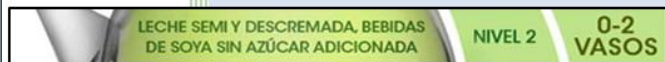


Nivel 3

El té y el café provee una variedad de antioxidantes y micro nutrimentos como el fluoruro. Es muy importante que al consumir el té y café es SIN azúcar ni crema. (0 a 1000 ml.)

Nivel 2

La leche es la principal fuente de calcio y vitamina D en los niños. Las bebidas de yogurt contienen menor cantidad de lactosa que la leche por lo que son una buena opción para los intolerantes a la lactosa. (0 a 500 ml. al día)



Nivel 1

Es el nivel que cuenta con más volumen de la jarra, es necesaria para el metabolismo, las funciones fisiológicas normales y también proporciona minerales esenciales. (750 a 2000 ml. al día)

ELABORARON ESTUDIANTE DEL POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION:
L.E. MARTINEZ JORDAN LUCERO

Anexo 17

Plato del buen comer



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION



Plato del buen comer

El plato está diseñado para la enseñanza cómo se compone una comida, conforme cantidad, calidad y variedad adecuada y así el organismo reciba los nutrimentos requeridos. A continuación, se explicará de manera más concreta, sin olvidar que los grupos alimenticios marcados con rojo y amarillo se combinan para obtener la mayor cantidad de calorías necesarias para el día.



El área verde se compone de frutas y verduras que nos aportan minerales, vitaminas, hidratos de carbono y fibra. Es conveniente consumir en mayor cantidad este grupo alimenticio.

El grupo de color amarillo/anaranjado contiene elevados hidratos de carbono, por tal se recomienda un consumo limitado de este grupo alimenticio.



El grupo de color rojo/café se encuentran los alimentos ricos en proteínas y grasa, debido a esto se recomienda un consumo limitado de estos alimentos.



ELABORARON ESTUDIANTE DEL POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION:
L.E. MARTINEZ JORDAN LUCERO

Anexo 18

Cuidados protésicos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION



Cuidados protésicos

Después de la cirugía se deben de llevar a cabo una serie de precauciones para mantener y maximizar el tiempo de vida de la prótesis colocada, estas precauciones se les conoce como cuidados protésicos, los cuales se elevan a cabo todo el tiempo sin excepción alguna.



Evitar asientos bajos



Al recoger algo del suelo, estirar hacia atrás la pierna operada e inclinarse hacia adelante



Evite cruzar la pierna operada sobre la otra.



Utilizar zapato cerrado y con suela antideslizante. De preferencia usar zapatos con velcro



Cuidar no aumentar de peso



Hacer cambios en baño para facilitar su uso

ELABORARON ESTUDIANTE DEL POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION:
L.E. MARTINEZ JORDAN LUCERO

Retirar muebles y alfombras que representen un peligro de caída



Anexo 19

Reeducación de la marcha



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION



Reeducación de la marcha

¿Qué es la marcha?

Es un conjunto de pasos y movimientos que se realizan en bipedestación (parado) sin mucho gasto de energía, que permiten el desplazamiento del cuerpo humano de forma autónoma de un lugar a otro. Cuando hay una patología o una cirugía que afecte la marcha, se convertirá en patológica, aquí entra la importancia de volver a aprender a caminar adecuadamente.

Cabe mencionar que la marcha tiene dos fases principales que se subdividen: fase de soporte o apoyo; que como su nombre lo dice, se refiere al apoyo que ejerce el pie al dar un paso; fase de oscilación o balanceo; que comprende el momento en que el pie se levanta para dar un paso.

¿Cómo hacerlo?

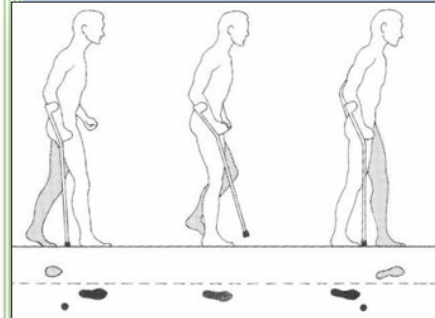
- Ponerse de pie cómodamente con su peso equilibrado entre sus piernas y el bastón.
- Avanzar el bastón una distancia corta, posteriormente alcance con su pierna operada y la rodilla extendida para que el talón del pie toque el piso primero asegurando tocar el piso con el talón primero, posteriormente apoyar completamente el pie sin olvidar que la rodilla y el tobillo se deben doblar
- Al completar el paso, el dedo del pie se levantará del piso y la rodilla y la cadera doblarán de modo que pueda alcanzar hacia el próximo paso con la pierna sana repitiendo con talón-punta

Recuerde, que el talón debe tocar el piso primero, aplane el pie, y luego levante los dedos del pie del piso.

También recuerde no arrastrar el pie, levántelo a una distancia considerable, no necesita ser muy alta.

Conforme vaya aumentando la práctica, su marcha va ir mejorando periódicamente

Utilizar de apoyo barandal de la sala para tener más apoyo.



ELABORARON ESTUDIANTE DEL PORGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION:
L.E. MARTINEZ JORDAN LUCERO

Anexo 20

Técnicas de relajación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION



Técnicas de relajación

¿Qué es?

Es un grupo o serie de procedimientos que pretenden enseñar a la persona a controlar su propio nivel de estrés o ansiedad, las cuales son utilizadas más frecuentemente en el área de psicología, pero hoy en día son más los profesionales del área de la salud las utilizan como parte complementaria de un tratamiento.

Hay distintas técnicas, sin embargo, utilizaremos una en específico, es la técnica de respiración propuesta por el cardiólogo Herbert Benson en 1970, quien decía; "La respiración lenta, profunda y rítmica, desencadena una reacción de relajación"

¿Cómo se lleva a cabo la técnica?

- Relajar todos los músculos del cuerpo
- Sentarse en una posición cómoda, apoyando la espalda en la pared o respaldo de una silla
- Cerrar los ojos y colocar manos en las rodillas.
- Durante dos o tres minutos se realizarán respiraciones profundas, que traten de llenar los pulmones completamente. El aire se expulsará lentamente, soplando como si se quisiera apagar una vela durante cuatro o cinco segundos
- Mantener cualquier pensamiento fuera de la mente.
- Al terminar la respiración profunda, empezar con una respiración normal manteniéndola por otros 2 o 3 minutos,
- Cuando se encuentre totalmente relajado y tranquilo, abra los ojos poco a poco e incorpórese lentamente.

Estos pasos los puede seguir cada vez que necesite tranquilizarse debido a un evento estresante o un episodio de ansiedad.

Recuerde utilizar un espacio libre de ruidos, si le es más cómodo puede apagar las luces u oscurecer la habitación

También ponga en silencio el celular para que no sea un distractor.



ELABORARON ESTUDIANTE DEL POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION:
L.E. MARTINEZ JORDAN LUCERO