



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PACIENTE ADULTA
MADURA CON DOLOR CRÓNICO RELACIONADO CON ENFERMEDAD MUSCULO-
ESQUELÉTICA CRÓNICA EVIDENCIADO POR ALTERACIÓN PARA CONTINUAR
CON ACTIVIDADES**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

SANDRA HERRERA ALVAREZ

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

SANDRA ISELA ANGELES LOZADA

FECHA

OCTUBRE 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PACIENTE ADULTA
MADURA CON DOLOR CRÓNICO RELACIONADO CON ENFERMEDAD MUSCULO-
ESQUELÉTICA CRÓNICA EVIDENCIADO POR ALTERACIÓN PARA CONTINUAR
CON ACTIVIDADES**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

SANDRA HERRERA ALVAREZ

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

SANDRA ISELA ANGELES LOZADA

FECHA

OCTUBRE 2023



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 263/99/DEL 25/06/1999

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a una Paciente Adulta Madura con Dolor Crónico relacionado con Enfermedad Musculo- Esquelética Crónica evidenciado por Alteración para Continuar con Actividades

Elaborado por:

1.	<u>Herrera</u>	<u>Álvarez</u>	<u>Sandra</u>	No. Cuenta	<u>418530825</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 18 de octubre del 2023

Sandra Isela Lozada

Lic. Enf. Sandra Isela Ángeles Lozada
Nombre y firma del Asesora (PAE)

Silvia Vega Hernández

Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera





DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTO

Al Señor de las tres caídas por todas sus bendiciones hacía nuestra familia, que nos permitió lograr satisfactoriamente esta meta.

A mis padres que son un ejemplo de vida, que con sacrificio y esfuerzo constante se ha dado este gran paso, agradezco por su apoyo, comprensión, su amor infinito y oraciones. Porque sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de mi carrera profesional. Por lo que ha sido y será... Gracias.

A mi hermana Jess como un testimonio de cariño y eterno agradecimiento por el apoyo moral, comprensión, motivación y estímulos brindados con infinito amor y confianza.

A Yovanni gracias por apoyarme y comprenderme, por estar ahí motivándome cada día, Te amo.

A mi familia, abuelitos, abuelitas, tíos, primos, familia Alvarez han sido un pilar esencial en este proceso, todo el apoyo que me han brindado lo atesoro en el corazón. Abuelito Raúl, abuelito Mon, primo Iván gracias por confiar en mí, se logró. Prima Andy gracias por escuchar, por tus palabras, por enseñarme tu mantra poderoso "Todo llega a mi vida con gran facilidad, gozo y gloria".

A mi amiga Cinthia por su amistad incondicional que me ha apoyado en todo momento, gracias por tu apoyo moral y motivación. A mis amigos de la escuela: Jorge, Hannia, Mónica, Melissa, Diana, que, con risas, enojos, lagrimas, nervios, pandemia culminamos juntos nuestra carrera profesional.



ÍNDICE.

I. INTRODUCCIÓN

II. JUSTIFICACIÓN

III. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

3.2 ESPECÍFICOS

IV. MARCO TEÓRICO	1
4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR.	1
4.1.1 CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ENFERMERÍA QUE LA SUSTENTAN COMO DISCIPLINA Y PROFESIÓN	2
4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO	4
4.2.1 ENFOQUE FILOSÓFICO, TEÓRICO, METODOLÓGICO Y PRÁCTICO	5
4.2.2 TIPOS DE CUIDADO.....	7
4.3 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA.....	7
4.3.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN	8
4.3.2 RELACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS CON EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	13
4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA APLICACIÓN DEL P.A.E	14
4.3.4 MODELO O TEORÍA UTILIZADO PARA LA ELABORACIÓN DEL P.A.E	15
4.4 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA BRINDAR CUIDADO A LA PERSONA.....	22
4.4.1 DEFINICIÓN, OBJETIVOS, VENTAJAS Y DESVENTAJAS.....	22
4.4.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	24
4.5 LA PERSONA	28
4.5.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES ...	28
4.5.2 PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES	30
4.5.3 DESCRIPCIÓN DEL PADECIMIENTO.....	31



V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	42
5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO	42
5.2 VALORACIÓN INICIAL Y CONTINUA (IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES)	43
5.3 DISEÑO Y PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	59
5.4 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	64
5.5 EJECUCIÓN	82
5.6 EVALUACIÓN	84
5.7 PLAN DE SEGUIMIENTO.....	85
VI. CONCLUSIONES	94
VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS	96
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
IX. ANEXOS	106



I. INTRODUCCIÓN

El presente Proceso Atención de Enfermería (PAE) aplicado a una paciente adulta madura con osteoartritis, es elaborado para opción de titulación en modalidad de seminario de Proceso Atención de Enfermería, la aplicación del mismo fomenta el pensamiento crítico, la investigación y el desarrollo de conocimientos propios que le aportan autonomía a la profesión y sustenta el quehacer científico de la misma.

La osteoartritis (OA) es una enfermedad articular crónica degenerativa, con componente inflamatorio caracterizada por degeneración y pérdida progresiva del cartílago hialino y hueso subcondral y daño del tejido sinovial.¹

La Sociedad Española de Reumatología menciona que la mayoría de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas afectan al individuo a nivel cognitivo, emocional y conductual desde el momento en que recibe el diagnóstico.

En este sentido, la gravedad en el curso de la enfermedad puede producir incrementos en las emociones negativas (ansiedad, ira o tristeza).²

Obteniendo como caso clínico a una femenina de 49 años de edad, con diagnóstico médico de osteoartritis desde hace un año e hipertensión arterial controlada desde hace dos años, presencia de nódulos de Heberden y Bouchard, refiere artralgia en escala visual analógica (EVA) de 8, mismo que empeora en las noches derivado a las actividades realizadas, se observa facies de dolor, sensación de cansancio porque ha estado lavando a mano debido a que se descompuso su lavadora, razón por la que ha dejado de hacer actividades para no forzar movilidad por temor al dolor, Indica estar tomando Vengesic (fenilbutazona / Dexametasona /

¹ T. R. Harrison. (2012). *Harrison Principios de medicina interna* (L. Dan, K. Dennis, J. Larry, & F. Anthony, Eds.; McGRAW-HILL, Vol. 2). McGRAW-HILL Interamericana Editores, S. A. de C. V.

² León Leticia. (2020). *Aspectos psicosociales de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas*. Reumatología Clínica. <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X19300312>



Metocarbamol) tabletas cada 8 horas cuando el dolor es intenso, ciclo vigilia-sueño alterado por sueño interrumpido.

Al realizar este trabajo se aplicó el modelo de atención de Virginia Henderson, basándose en las 14 necesidades básicas que son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. De esta manera se aplicó un instrumento de valoración a la paciente, identificando necesidades alteradas, estableciendo así diagnósticos como: 00133 Dolor crónico R/C Enfermedad musculoesquelética crónica E/P Capacidad alterada para continuar con actividades, expresión facial de dolor, intensidad del dolor de 8 en escala de EVA; 00267 Riesgo de presión arterial inestable R/C Inconsistencia con el régimen de medicación; 00233 Sobrepeso R/C patrones anormales de conducta alimentaria E/P peso:66kg, talla:1.5 m, perímetro abdominal:101 cm, IMC: 29.3; 00085 Deterioro de la movilidad física R/C Renuencia a iniciar el movimiento E/P Expresa disconfort. Y 00293 Disposición para mejorar la autogestión de la salud E/P expresa deseos de mejorar elecciones de la vida diaria para satisfacer los objetivos de salud.

Se implementaron las cinco etapas de esta herramienta metodológica, para lograr una atención individualizada e integral a la paciente, para la elaboración del plan de cuidados de enfermería se aplicó la clasificación taxonómica para el cuidado Enfermero NANDA (2021-2023), con relación a los resultados esperados se empleó la herramienta de la clasificación taxonómica de la Nursing Outcomes Classification (NOC) 6ª edición 2018 y la clasificación taxonómica de la Nursing Interventions Classification (NIC) 7ª edición 2018, de esta manera se facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados al utilizar un lenguaje estandarizado.



II. JUSTIFICACIÓN

La osteoartritis es la forma más común de artritis, cuando se presenta el cartílago se rompe y desgasta por lo que los huesos comienzan a rozar uno contra el otro lo que provoca dolor, hinchazón y pérdida de movimiento en la articulación. Generalmente afecta a las personas mayores (más del 70% de los adultos mayores de 70 años), que tengan antecedentes familiares, obesidad y/o lesiones de articulaciones previas. Puede presentarse en cualquier articulación, aunque es más común en manos, rodillas, caderas y columna.³

De acuerdo con el Instituto de Salud para el Bienestar los casos a nivel mundial y en México, en el 2015 la OMS reporta que las enfermedades reumáticas son la segunda causa de consulta en los hospitales, de absentismo laboral y pérdida de trabajo. Hay 34 millones de personas con discapacidad permanente y 140 millones con discapacidad temporal a causa de las enfermedades reumáticas. De acuerdo con un estudio realizado por el Hospital General de México (HGM), la osteoartritis tiene una prevalencia de 88 casos por cada 100 mil personas.⁴

Con base a lo anterior el trabajo tiene como finalidad la elaboración de un plan de cuidados individualizado basado en la Teoría de Virginia Henderson en donde se busca que intervenga la paciente, los familiares y las redes de apoyo, adaptado a las posibilidades económicas con las que cuenta la paciente, a través de intervenciones de enfermería dirigidas a disminuir el dolor y evitar en lo posible el progreso de la enfermedad, a fin de que pueda realizar sus actividades diarias con una mejor calidad de vida.

³ Secretaría de salud. (2015). *¿Qué es la osteoartritis?* | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx.
<https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-osteoartritis?tab=>

⁴ Instituto de Salud para el Bienestar. (2022). *Día Mundial de la Artritis y las Enfermedades Reumáticas | 12 de octubre* | Instituto de Salud para el Bienestar | Gobierno | gob.mx.
<https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-artritis-y-las-enfermedades-reumaticas-12-de-octubre>



III. OBJETIVOS

3.1 General

Aplicar un Proceso Atención de Enfermería (PAE) basado en el Modelo de Virginia Henderson; la taxonomía NANDA, NIC, NOC, a una paciente adulta madura con osteoartritis y dolor crónico de miembros superiores a través de intervenciones de enfermería dirigidas a disminuir el dolor y evitar en lo posible el progreso de la enfermedad, a fin de que pueda realizar sus actividades diarias con una mejor calidad de vida.

3.2 Específicos

- Aplicar el Instrumento de Valoración de Virginia Henderson al paciente para determinar el estado general de salud e identificar los problemas de salud reales y/o potenciales que afectan a su calidad de vida.
- Desarrollar diagnósticos teniendo como referencia la taxonomía NANDA, mediante la interpretación de la jerarquización de necesidades en la valoración aplicada.
- Diseñar estrategias individualizadas llevando a cabo actividades de enfermería para mejorar el estado de salud del paciente y evitar complicaciones.
- Ejecutar intervenciones del plan de cuidados que permita alcanzar los resultados esperados
- Evaluar el plan de cuidados brindado, así como proporcionar un plan de alta que ayudara a mejorar su calidad de vida y disminuir progresión de la enfermedad.



IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Enfermería como Profesión disciplinar.

La profesión de enfermería, en los últimos años, con el aumento de las crisis externas de la economía, la ciencia de la gestión, la tecnología, las prácticas y políticas medicalizadas, basadas en el hospital, ha sido desviada de su base disciplinaria. Ha sido definido por las prácticas de enfermería tecno-industriales del hospital y del cuidado de las enfermedades. Sin embargo, la enfermería es mucho más que conformarse con los controles institucionales hospitalarios; la enfermería es directamente responsable ante las experiencias individuales y grupales de la comunidad humana.

Sin una orientación disciplinar clara y una base para guiar el desarrollo de la profesión, es fácil perder el rumbo. Cualquier profesión que no tenga un lenguaje disciplinar específico para dar voz a su rol en la sociedad, se vuelve y permanece invisible, de hecho, podría no existir. En este punto de inflexión, todas las enfermeras del mundo están invitadas a avanzar en la enfermería como una disciplina científica distintiva del cuidado humano y en el proceso de cura-salud.⁵

Hoy la Enfermería ha de considerarse una profesión consolidada (definitiva y estable), lo cual no significa que no se encuentre en un proceso constante de desarrollo, de búsqueda de nuevos campos de acción y de ampliación de competencias. De hecho, esta es una de las características definitorias de lo que hoy en día se considera una profesión, con una formación educativa de alto nivel y un cuerpo de conocimientos propios sustentado en saberes científicos, una actualización continua, una estructura organizativa de tipo corporativo con capacidad de control de la práctica profesional, con un código ético bien definido, y en constante búsqueda de autonomía como profesión.

⁵ Watson J. Clarifying the discipline of nursing as foundational to development of professional nursing. Vol. 26, Texto e Contexto Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.



La Enfermería es una disciplina consolidada porque hoy día es aceptada como una rama del saber humano con objeto y método de estudio propios. Porque el conocimiento enfermero, el que se ocupa del cuidado de las personas en la salud y la enfermedad, construido durante siglos de evolución, constituye un legado imprescindible para la humanidad. Y porque en su condición de disciplina aplicada, la Enfermería ha mostrado sobradamente su capacidad de renovarse y redefinirse continuamente en función de las necesidades emergentes de la ciudadanía y de los avances del conocimiento científico.⁶

4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión

Conceptos esenciales de la disciplina, alrededor de los cuales giran las propuestas teóricas de cada una de ellas, las cuales en la literatura se encuentran agrupadas en filosofías, modelos conceptuales o teorías de rango medio.

Persona: En el ámbito de Enfermería, este término, no solamente se refiere al individuo como sujeto de cuidado, sino que abarca la familia, los grupos y la comunidad, y reconoce, en cada caso, la individualidad que les caracteriza y las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual.

Salud: Se concreta como la confluencia de las condiciones en las que se desarrolla cada una de las dimensiones del ser humano; se reconoce como una situación multicausal, dinámica e influenciada por la percepción del sujeto de cuidado sobre su salud y su calidad de vida. Los efectos de la interacción entre el desarrollo de las dimensiones humanas y las características del sujeto de cuidado, pueden ser favorables para el mantenimiento de la salud o pueden constituirse en factores de riesgo para la misma.

⁶ Amezcua M, Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 2022 nov 1];27(4):188–90. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962018000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es



Entorno: Se considera como el conjunto de variables externas al sujeto de cuidado que pueden constituirse en factores protectores o factores de riesgo para el desarrollo de la persona, la familia, el grupo o el colectivo; en este contexto se da una situación de interacción entre el sujeto de cuidado y el entorno, en la que uno y otro inciden significativamente para construir permanentemente prácticas de comportamiento, significados, actitudes, creencias y valores que determinan la salud del sujeto de cuidado.

Cuidado: Está constituido por el conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus complicaciones o a favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad.

Enfermería: Se asume Enfermería como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado. Es disciplina porque como se ha planteado, tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido.

El Ser de Enfermería: En este contexto ha de quedar claro que el Cuidado de Enfermería es la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de él gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano; por lo tanto, se considera pertinente mencionar en detalle los elementos constitutivos del concepto de cuidado.

El Que hacer de Enfermería: Se refiere al desarrollo de acciones contempladas en el ejercicio disciplinar; por lo tanto, este concepto implica que la intervención de Enfermería abarca la participación en la definición de políticas públicas referidas a



salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento oportuno y la rehabilitación del sujeto de cuidado.⁷

4.2 El cuidado como Objeto de Estudio

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. En la actualidad la enfermera(o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un

⁷ Cabal, V. E., & Guarnizo, M. (2011). Enfermería como disciplina Nursing as a discipline.

https://www.academia.edu/31702346/Enfermer%C3%ADa_como_disciplina#:~:text=Enfermer%C3%ADa%20como%20disciplina%20Nursing%20as%20a%20discipline%20Victoria,it.%20soporte%20relexivo%20e%20ideol%C3%B3gico%20que%20le%20fundamenta.



compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida.⁸

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico

- Filosófico:

La persona al cuidado de enfermería, es la expresión de la capacidad humana con el propósito de cuidar, mediante la adquisición del conocimiento, las habilidades, las actitudes y los valores para el desempeño de los papeles que implican proporcionar cuidados; antes que nada, el cuidado es el modo humano de ser, y una enfermera proporciona cuidados, no por dicha condición, sino porque es un ser humano. Esta atención tiene las siguientes características: compasión, competencia, confianza, conciencia, compromiso y comportamiento.

Para la filosofía hermenéutica de Dilthey solo el diálogo con el otro permite descifrar su experiencia como él la experimenta, y cuidar a la persona es antes que nada comprender sus experiencias sobre su salud, comprenderlo como una totalidad: su cuerpo, su mente, su espíritu, en su horizonte temporal: su presente que implica su pasado y futuro.

La dimensión espiritual de la persona, según Scheler, consiste en su desvinculación con el mundo orgánico, en que ya no está ligada a sus impulsos y al medio ambiente que la rodea, lo que le trae libertad de acción. Al ser el hombre un ser espiritual, reflexiona sobre el sentido último de la existencia, cuyas manifestaciones esenciales son el sentido del amor y el sentido de la muerte, fenómenos ligados entre sí.⁹

⁸ Alina Juárez-Rodríguez P, De M, García-Campos L, Alina P, Rodríguez J. SECCIÓN ITINERARIA La importancia del cuidado de enfermería [Internet]. Vol. 17, Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009. Available from: www.medigraphic.org.mx

⁹ Universidad Nacional Autónoma de México, E. N. E. O. (n.d.). *Guía de apoyo "Filosofía y enfermería."* Retrieved June 2, 2023, from <http://www.educacionadistancia.eneo.unam.mx/guias/Guia%20Filosofia%20y%20enfermeria.pdf>



- **Teórico:**

La teoría es esencial para explicar y comprender las prácticas enfermeras. El marco teórico ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando la toma de decisiones. De la misma forma, favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados. Por lo tanto, el enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y, además, favorece que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz.

El uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional. Aquí se plantea una reflexión acerca de lo que todavía, y aun siendo un tema de gran importancia, mantiene la dicotomía entre la práctica asistencial y la teoría enfermera.¹⁰

- **Metodológico**

Proceso de Atención de Enfermería, Hall definió en 1955 el Proceso de Atención de Enfermería como “un proceso sistemático que permita a la enfermera tomar decisiones eficazmente”. El Proceso enfermero, consistente en una secuencia sistemática de cinco pasos:

1. Valoración: Proceso organizado y sistematizado de recogida de datos.
2. Diagnóstico: Identificación de los problemas que aquejan al paciente.
3. Planificación: Desarrollo de las estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas identificados.
4. Ejecución: Implementación de las acciones necesarias para lograr los resultados definidos en la fase de planificación.

¹⁰ Ramon del Gallego, & Jorge Diz Gómez. (2015). *Metodología Enfermera*.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/>



5. Evaluación: Proceso de identificación del progreso en la consecución de los objetivos planteados.

- Practica

Objetivo y evidente del proceso formativo científico y teórico. “La práctica de Enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona”.¹¹

4.2.2 Tipos de Cuidado

Care: Cuidados de costumbre y habituales, relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua, calor, luz o naturaleza afectiva o psicosocial.

Cure: Cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado, con un estilo de vida propio determinado por su grupo, su cultura y su entorno.¹²

4.3 Modelos y Teorías de enfermería

Los modelos conceptuales de enfermería que han sido diseñados para orientar, comprender y cualificar la práctica profesional en los diferentes escenarios, engloban un conjunto de conocimientos que califican y perfeccionan la praxis de la enfermería y que debe facilitar el desarrollo de indicadores de calidad que se refleje en la atención que reciben los usuarios.

¹¹ Ramon del Gallego, Jorge Diz Gómez. Metodología Enfermera. 2015.

¹² Magnolia González Hoyos D. Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar*.



Un modelo de enfermería es una representación de aquello que se espera lograr dentro del ejercicio profesional. Los modelos varían desde un acuerdo universal o paradigma que indica que la razón de ser de enfermería es cuidar la experiencia de la salud de las personas, hasta un micro modelo que permite medir mediante indicadores una práctica específica. Los modelos de enfermería más conocidos son los modelos conceptuales de amplio rango, cuya naturaleza ofrece indicaciones genéricas para abordar los elementos centrales de la práctica.¹³

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación

- Modelos teóricos:

Son representaciones que ayudan a comprender aquello que no se puede ver. Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera que intentan describir conceptos y relacionarlos entre sí, al mismo tiempo que pretenden hacer una propuesta de funcionamiento de la realidad enfermera.

- Modelo conceptual de enfermería

El modelo conceptual de enfermería trata de representar el ideal de lo que la enfermería debería ser, mediante la definición y la relación de sus elementos metaparadigmáticos: persona, salud, entorno y rol profesional. Son al mismo tiempo una representación y una propuesta de realidad ideal. Los modelos son un paso previo a la elaboración de las teorías.

- Teoría de enfermería:

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno. Define relaciones entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos. Se diferencia

¹³ Carvajal EY, Sánchez Herrera B. Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. Archivos de Medicina (Manizales). 2018 jun 20;18(1):86–96.



del modelo en que es más concreta, menos abstracta y puede proporcionar una dirección específica para orientar la práctica.

Clasificación

A. De interacción, evolucionistas, de necesidades humanas, de sistemas:

- Interacción: se fundamentan en las relaciones entre las personas. Para lograr el objetivo perseguido es necesario establecer una interacción recíproca. Las características personales, el autoconcepto y las capacidades comunicativas son pilares básicos en estos modelos. La persona constituye un elemento activo en el cuidado de su salud, y la atención se centra en ella.
- Evolucionistas: se centran en la teoría del desarrollo, subrayan el progreso, la maduración y el crecimiento. Su atención se centra en el cambio como fenómeno ordenado y predecible, y que toma una dirección concreta. El principal objetivo del modelo es potenciar el crecimiento personal del individuo.
- De necesidades humanas: el núcleo en el que se fundamentan las acciones enfermeras es la teoría de las necesidades humanas, para la vida y la salud.
- De sistemas: se basan en la concepción de las personas como sistemas abiertos, que mantienen una relación de retroalimentación con el entorno. El estado óptimo del sistema es el equilibrio, que se alcanza cuando las fuerzas externas e internas están compensadas. La meta es considerar los fenómenos de forma global más que como la suma de sus partes.

B. Paradigmas enfermeros

Desarrollada por Suzanne Kérouac et al., esta clasificación se basa en los conceptos, ideas y postulados que los modelos teóricos tienen en común. Se trata de una clasificación genérica y amplia que identifica tres paradigmas:



- Categorización: se orienta hacia la salud pública y hacia la enfermedad.
- Integración: con una atención centrada en la persona.
- Transformación: orientado hacia la persona unitaria en interacción con el universo.

PARADIGMA	ORIENTACIÓN	ESCUELA	AUTORA (AÑO)	MODELO (M)/TEORÍA (T)
Categorización	Salud pública		F. Nightingale (1859)	T. del entorno
	Enfermedad			
Integración	Persona	Necesidades	V. Henderson (1955)	Definición de enfermería
			D. Orem (1959)	T. del déficit de autocuidado
		Interacción	H. Peplau (1952)	M. de relaciones interpersonales
		Efectos deseables	D. Johnson (1968)	M. del sistema conductual
			C. Roy (1971)	M. de adaptación
		Promoción de la salud	M. Allen (1963)	M. de promoción de la salud en la familia



Transformación	Mundo	Ser humano unitario	M. Rogers (1970)	M. de los seres humanos unitarios
		Caring	M. Leininger (1978)	T. de los cuidados culturales
			P. Benner (1984)	Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería

C. Escuelas del pensamiento

En ella se agrupan los modelos y teorías en función de la orientación que los cuidados de enfermería reciben. Al ser una clasificación bastante concreta, resulta útil a la hora de utilizarla para estudiar y analizar los diferentes modelos y las relaciones existentes entre ellos. Se agrupan en seis escuelas: escuela de necesidades, escuela de interacción, escuela de los efectos deseables, escuela de la promoción de salud, escuela del ser humano unitario y escuela del caring.

- Escuela de necesidades: define la acción de la enfermera como la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona o de sus capacidades para el autocuidado.
- Escuela de interacción: concibe la enfermería como un proceso de interacción entre la persona y la enfermera.
- Escuela de los efectos deseables: intenta conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros.
- Escuela de la promoción de la salud: destaca el papel que los cuidados de enfermería tienen sobre la promoción de la salud.



- Escuela del ser humano unitario: se interesa por quién es y cómo es el receptor de los cuidados.
- Escuela del caring: Este nuevo concepto implica un cuidado basado en la cultura, los valores y las creencias de las personas.

D. Clasificación de Marriner y Raile

Martha Raile y Anne Marriner Tomey en la su obra Modelos y teorías en enfermería proponen, en 2007, como tipos de trabajo teórico, las filosofías, los modelos conceptuales en enfermería, las teorías en enfermería y las teorías intermedias en enfermería:

- Las filosofías analizan, razonan y exponen tratando de encontrar el significado de los fenómenos de la enfermería.
- Los modelos conceptuales de enfermería son amplios y definen los elementos metaparadigmáticos de la enfermería, proporcionando una perspectiva única de los mismos.
- Las teorías de enfermería están desarrolladas a partir de un marco conceptual, resultando más específicas que los modelos, conforman la categoría más específica de la clasificación, se centran en responder preguntas específicas de la práctica enfermera.

Las teorías intermedias son precisas y se centran en responder preguntas específicas de la práctica enfermera. El grado de abstracción es descendente en la clasificación siendo las teorías intermedias las más concretas y las filosofías las más abstractas.¹⁴

¹⁴ Marco conceptual de enfermería: generalidades [Internet]. 2019 [citado 2022 nov 8]. Available from: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050>



CLASIFICACIÓN DE MARRINER Y RAILE			
Filosofías	Modelos enfermeros	Teorías de enfermería	Teorías intermedias de enfermería
Analizan, razonan y exponen	Seres humanos, su entorno y salud. Propone líneas de conducta a los profesionales	Preguntas prácticas específicas	Responden a preguntas prácticas específicas dentro de la enfermería
<ul style="list-style-type: none"> ·Nightingale, Watson ·Anne Ray ·Benner ·Kari Martinsen ·Katie Eriksson 	<ul style="list-style-type: none"> ·Roger ·Levine ·Orem ·King ·Neuman ·Roy ·Johnson 	<ul style="list-style-type: none"> · Meleis ·J. Pender ·Leininger ·Newman ·Parse 	

4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería

La aplicación del proceso de enfermería (PAE), fomenta el pensamiento crítico, la investigación y el desarrollo de conocimientos propios que le aportan autonomía a la profesión y sustenta el quehacer científico de la misma. Son modelos conceptuales, representan una carta de navegación para la práctica de enfermería que evita que ésta se base en preconcepciones, intuiciones, rutinas y rituales, refuerzan la identidad de las enfermeras, al crear un pensamiento y un lenguaje compartido entre quienes las siguen, refuerzan la importancia del ser humano como centro de atención para el cuidado y, de esta manera, permiten identificar con mayor



claridad cuál es la contribución de las enfermeras, como parte de un equipo interdisciplinario, a los servicios de salud.¹⁵

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A.E

La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona. Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

- Promover la salud.
- Prevenir las enfermedades.
- Restaurar la salud.
- Aliviar el sufrimiento.

La bioética constituye una nueva disciplina que sirve de puente entre las ciencias y las humanidades y hace énfasis en dos aspectos:

- 1) La ética implica siempre una acción acorde con estándares morales y
- 2) La ética humana no puede ser separada ya de una comprensión realista de la ecología, entendida en su más alta acepción, de manera que "los valores éticos ya no pueden ser separados de los hechos biológicos.

Esta nueva disciplina ha cobrado gran importancia en el mundo actual, donde la ciencia se une con la alta tecnología para ofrecer nuevos métodos con el fin de conservar la vida; pero que en ocasiones priva al paciente del calor humano y de su derecho propio a la vida, y también a la muerte. Los profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de salud constituyen el centro medular para la

¹⁵ Andrea, K. (2020). *Modelos de atención de enfermería administrativos y asistenciales de asignación del personal de enfermería y su relación con la seguridad clínica y la satisfacción del paciente y del personal de enfermería*. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4595/32859962_2020.pdf?sequence=5



preservación de los derechos y la calidad de vida de los pacientes, y evitan que la ciencia se convierta en la aplicación y desarrollo de técnicas y aparatos sin un trasfondo emocional, social y humano.¹⁶

De acuerdo al numeral 6.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud; La prestación de los servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario, corresponde al licenciado en enfermería, debido a que su formación de nivel superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar. Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico. Su nivel académico lo hace competente para otorgar cuidados de mediana complejidad de predominio independientes. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.¹⁷

4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del P.A.E

Modelo de Virginia Henderson.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

¹⁶ Liss Mora Guillart. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería [Internet]. 2015. Available from: <http://scielo.sld.cu>

¹⁷ Salud S de. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 [Internet]. Vol. 38. 2013 [citado 2022 nov 14].

Available from:

<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-019-SSA3-2013.pdf>



Virginia Henderson pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica. Identificó tres niveles de relaciones enfermera - paciente en los que la enfermera actúa como sigue: 1) sustituta del paciente, 2) colaboradora para el paciente y 3) compañera del paciente. A través del proceso interpersonal y desarrollando la empatía, la enfermera debe «meterse en la piel» de cada uno de sus pacientes a fin de conocer qué ayuda necesitan.¹⁸

Conceptos

- Necesidades básicas: Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:
 1. Respirar normalmente.
 2. Comer y beber adecuadamente.
 3. Eliminar por todas las vías corporales
 4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
 5. Dormir y descansar.
 6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
 7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
 8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
 9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
 10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
 11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

¹⁸ Martha Raile Alligood. Modelos y teorías de Enfermería. 8a ed. España: Elsevier; 2015.



12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
 13. Participar en actividades recreativas.
 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.
- Cuidados básicos. Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerla por sí misma. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.
 - Independencia. Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.
 - Dependencia. Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.
 - Autonomía. Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.
 - Agente de autonomía asistida. Quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia.
 - Manifestaciones de independencia. Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.
 - Manifestaciones de dependencia. Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.



Asunciones filosóficas

La enfermera tiene una función propia, ayudar a individuos sanos o enfermos, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud.

Proposiciones

- **Persona:** La persona es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad.
- **Entorno:** El entorno es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo. Las personas maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control.
- **Enfermería:** La enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.
- **Salud:** La salud es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básicas. La persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

Elementos

- **Objetivo de los cuidados.** Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.



- Usuario del servicio. La persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene potencial de desarrollo.
- Papel de la enfermería. Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.
- Enfermera como sustituta. Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.
- Enfermera como ayudante. Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.
- Enfermera como acompañante. Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.
- Fuente de dificultad. También denominada área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.
- Intervención de la enfermera. El centro de intervención de la enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo). El modo de la intervención se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad.
- Consecuencias de la intervención. Es la satisfacción de las necesidades básicas, bien sea supliendo la autonomía o desarrollando los conocimientos,



la fuerza y la voluntad de la persona, en función de su situación específica, para que logre la satisfacción de las 14 necesidades básicas.¹⁹

Teoría del confort (Katharine Kolcaba)

La teoría del confort describe la práctica centrada en el paciente y explica el modo en que las medidas de confort afectan a los pacientes y los familiares, a su salud y satisfacción, y a la viabilidad de las instituciones. La teoría predice el beneficio de las medidas (intervenciones) eficaces para mejorar el confort y la participación en las conductas de búsqueda de la salud.

Principales conceptos y definiciones

- Necesidades de cuidados de la salud: son necesidades de confort que surgen a partir de situaciones estresantes de la atención sanitaria que los sistemas tradicionales de apoyo de los receptores no pueden satisfacer. Estas necesidades pueden ser físicas, psicoespirituales, socioculturales o del entorno.
- Intervenciones de confort: son actividades de enfermería y referencias diseñadas para tratar las necesidades específicas de comodidad de los receptores, que comprenden las necesidades fisiológicas, sociales, culturales, financieras, psicológicas, espirituales, del entorno y físicas.
- Variables de intervención: son fuerzas de interacción que influyen en las percepciones de los receptores del confort total. Consisten en experiencias pasadas, edad, actitud, estado emocional, sistema de apoyo, pronóstico, finanzas, educación, bagaje cultural y la totalidad de los elementos de la experiencia de los receptores.
- Confort: Es la experiencia inmediata e integral de fortalecerse cuando se abordan las necesidades de la persona. Los tres tipos de confort son

¹⁹ José Carlos Bellido Vallejo - José Francisco Lendínez Cobo. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 2010 [citado 2022 nov 15]; Available from: www.enfermeriajaen.com



alivio, tranquilidad y trascendencia. Los cuatro contextos son físico, psicoespiritual, sociocultural y del entorno.

- Conductas de búsqueda de salud: Las categorías fueron sintetizadas por Schlotfeldt (1975), que propuso que eran interna (las que no podemos ver), externa (son las que podemos ver directamente) y una muerte tranquila (definido como una muerte en la que se han resuelto los conflictos, se han tratado bien los síntomas y la aceptación por parte del paciente y los miembros de la familia permite al paciente “dejarse ir” con tranquilidad y dignidad.
- Integridad institucional: Las corporaciones que poseen las cualidades de ser completos, totales, razonables, rectos, solícitos, éticos y sinceros poseen integridad y son evidentes las mejores prácticas y las mejores políticas.
- Mejores prácticas: La utilización de intervenciones de atención sanitaria basadas en la evidencia para obtener los mejores resultados posibles para el paciente y su familia.
- Mejores políticas: Las políticas institucionales o regionales que abarcan desde protocolos para las intervenciones y los trastornos médicos hasta el acceso a la asistencia sanitaria y su prestación. (Ver figura 1)

Metaparadigma

- Enfermería: La enfermería es la evaluación intencional de las necesidades de confort, el diseño de intervenciones de confort para tratar esas necesidades, y la reevaluación de los niveles de confort después de la aplicación en comparación con el valor de referencia. La evaluación y la reevaluación pueden ser intuitivas, subjetivas o ambas.
- Paciente: Los destinatarios de los cuidados pueden ser individuos, familias, instituciones o comunidades que necesitan atención sanitaria.



- Entorno: El entorno es cualquier aspecto del paciente, la familia o la institución que puede ser manipulado por los profesionales de enfermería, los familiares o las instituciones para aumentar el confort.
- Salud: La salud es el funcionamiento óptimo de un paciente, familia, profesional sanitario o comunidad, según la definición del paciente o grupo.²⁰

4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.

El proceso de enfermería es una herramienta necesaria que se sustenta en el método científico y se apoya en las teorías de la ciencia de enfermería, mediante el cual se brindan los cuidados de enfermería en la práctica de la disciplina profesional, siendo idóneo por sus características de dinamismo, secuencialidad, medición, facilidad de aplicación y juicio crítico.

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas

Definición.

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”.

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. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un

²⁰ Martha Raile Alligood, & Ann Marriner Tomey. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (Elsevier, Vol. 9). Elsevier.



mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.²¹

Objetivos.

Organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible.

El objetivo principal del PAE es servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería, imprimiendo a la profesión un carácter científico. Además, contribuye a que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada, traza objetivos y actividades evaluables y permite desarrollar una base de conocimientos propia. De este modo, la enfermería logra autonomía y reconocimiento social

Ventajas

- Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos.
- Delimita el ámbito de actuación de enfermería.
- Demuestra de forma concreta el impacto de la práctica enfermera.
- Facilita y fomenta la investigación en enfermería, con lo que se incrementan los conocimientos, el desarrollo de las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.
- Adapta los cuidados al individuo y no a la enfermedad, manteniendo siempre vigente el factor humano en los cuidados.

²¹ Manuela Beltrán, U., & Carolina Reina, N. G. (2010). *El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado*. <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/PAE.pdf>



- Implica de forma activa a la persona y/o familia en los cuidados aumentando sus capacidades para el autocuidado y autonomía.

Desventajas

- La falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional limita a las enfermeras la aplicación del PAE
- Falta de reconocimiento, motivación y compromiso de las instituciones por fomentar la ejecución del proceso en el cuidado de enfermería y, por ende, el desarrollo profesional, la instrumentalización del cuidado y la carencia de herramientas de registro.²²

4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

1) VALORACIÓN

Proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes.

- a. Recogida de datos. Se recogerán valorando las 14 necesidades básicas teniendo en cuenta datos subjetivos, objetivos, antecedentes, actuales, generales y focalizados. Nos orientarán en cuanto al grado de autonomía y si los comportamientos y acciones del individuo son adecuados y suficientes para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas.

La obtención de los datos se realizará:

- Directamente del paciente (entrevista, observación, exploración física).
- Indirectamente de familiares, procedentes de informes de otros proveedores de cuidados, de la historia clínica, etc.

²² Ana María B, Cecilia C. Características humanas e institucionales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería. Redalyc [Internet]. 2018 [citado 2022 nov 15]; Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059816004/html/#:~:text=Por%20otro%20lado%2C%20un%2043,encuentra%20desventajas%20para%20el%20PAE.>



Los métodos para la recogida de datos son la entrevista, la observación, y la exploración física. El tipo de datos, la fuente y el método de recogida de los mismos deben estar reflejados en el registro de enfermería.

- b. Validación o verificación de los datos, comprobando que sean exactos, veraces suficientes y completos, evitando errores y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos aquellos datos que sean prioritarios o claves para el establecimiento del diagnóstico, así como aquellos que resulten anómalos o incongruentes.
- c. Organización de los datos agrupando por necesidades aquellos que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas y permite identificar los problemas, manifestaciones de independencia y de dependencia sobre los que planificar los cuidados individualizados.

2) DIAGNÓSTICO

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud/procesos de vida, o la susceptibilidad a esta respuesta, por parte de un individuo, cuidador familia, grupo o comunidad.

Un diagnóstico enfermero puede centrarse en un problema, un riesgo potencial o un punto fuerte.

- Diagnóstico enfocado en el problema: un juicio clínico con respecto a una respuesta humana indeseable a una condición de salud/proceso de vida que existe en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.
- Diagnóstico de riesgo: Un juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada las condiciones de salud/procesos de vida.



- Diagnóstico de promoción a la salud: Un juicio clínico sobre una motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud. Estas respuestas se expresan mediante una disposición para mejorar comportamientos de salud específicos y se pueden usar en cualquier estado de salud.
- Diagnóstico de síndrome: Un síndrome es un juicio clínico relacionado con un grupo específicos de diagnósticos de enfermería que ocurren juntos y, por lo tanto, se abordan mejor juntos y mediante intervenciones similares.

Términos clave:

- Característica definitoria: Indicaciones/inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico o síndrome de promoción de la salud centrado en el problema.
- Factor relacionado: Factor antecedente que parece mostrar algún tipo de relación pautada con la respuesta humana (factores etiológicos). Estos factores deben ser modificables mediante intervenciones de enfermería independientes y, siempre que sea posible, las intervenciones deben dirigirse a estos factores etiológicos.
- Factor de riesgo: Factor antecedente que aumenta la susceptibilidad de un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad a una respuesta humana indeseable.
- Poblaciones en riesgo:
- Grupo de personas que comparten características sociodemográficas, historia clínica/familiar, etapas de crecimiento/desarrollo, exposición a determinados acontecimientos/experiencias que hacen que cada miembro sea susceptible a una respuesta humana en particular.
- Condiciones asociadas: Diagnósticos médicos, procedimientos diagnósticos/quirúrgicos, dispositivos médicos/quirúrgicos o preparaciones farmacéuticas.



3) PLANEACIÓN

Se deben identificar los diagnósticos enfermeros de alta prioridad, de modo que se pueda dirigir la atención para resolver estos problemas o disminuir la gravedad o el riesgo de ocurrencia.

Los diagnósticos enfermeros se usan para identificar los resultados esperados de la atención y planificar las intervenciones específicas de enfermería de forma secuencial. Un resultado de enfermería, según los autores de Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) se refiere a “un estado, comportamiento o percepción individual, familiar o comunitario medible a lo largo de un continuo en respuesta a las intervenciones de enfermería.

4) IMPLEMENTACIÓN

Una intervención según los autores de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) se define como “Cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera realiza para mejorar los resultados del paciente/cliente”.

Usando los conocimientos de enfermería, las enfermeras realizan intervenciones tanto independientes como interdisciplinarias.

5) EVALUACIÓN

La evaluación debe realizarse en cada paso del proceso enfermero, así como una vez que se haya implementado el plan de cuidado.

Preguntas a considerar:

- ¿Qué datos podría haber pasado por alto?
- ¿Estoy haciendo un juicio inadecuado?
- ¿Qué tan seguro estoy de este diagnóstico?



- ¿Necesito consultar con alguien de más experiencia?
- ¿He confirmado el diagnóstico con el paciente/familia/grupo/comunidad?
- ¿Los resultados esperados son apropiados para este cliente en este entorno, teniendo en cuenta la normativa que rige la práctica de enfermería en el país/estado/región, la realidad del estado del paciente, los valores/creencias del paciente, la experiencia profesional y los recursos disponibles?
- ¿Las intervenciones se basan en evidencia procedente de la investigación o meramente en la tradición? ²³

4.5 La persona

En la persona se sintetizan naturaleza racional, cuerpo, alma o espíritu, características que conforman la individualidad de cada ser, que ofrecen la posibilidad de darse cuenta de lo que desea y la conciencia de sí mismo, es lo que le hace elegir aquello que le aportará beneficio en su deseo de alcanzar el bienestar, es lo que le da libertad, aunque esa autonomía en la persona esta influenciada por los valores que rigen su conducta en la sociedad.²⁴

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales

Adultos de mediana edad.

La mediana edad adulta comienza alrededor del principio o la mitad de la treintena y dura hasta el final de la sesentena, entre los 35 y los 64 años, correspondiéndose con las fases del desarrollo de Levinson de «sentar la cabeza» y de «los años de recompensa».

Características biológicas

Los cambios más notorios durante la mediana edad adulta son el encanecimiento del cabello, las arrugas de la piel y el engrosamiento de la cintura. La disminución

²³ Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Nanda Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros. 2021. 610 p.

²⁴ Enf Obst Laura Jiménez Trujano L, Rosa María Ostiguín Meléndez M, Alfredo Bermúdez González M. Práctica Profesional El concepto de persona, como determinante del cuidado. Vol. 6, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2009.



de la agudeza auditiva y visual a menudo es evidente durante este período. Con frecuencia estos cambios fisiológicos durante la mediana edad adulta tienen su efecto en el autoconcepto y la imagen corporal. Los cambios fisiológicos más significativos durante la mediana edad son la menopausia en las mujeres y la andropausia en los varones.

Características psicológicas

Los cambios en los adultos de mediana edad implican acontecimientos esperados como la emancipación de los hijos o acontecimientos inesperados como la separación matrimonial o la muerte de un amigo íntimo.

La enfermera valora los cambios vitales importantes que ocurren en el caso de cualquier adulto de mediana edad que atiende, y el impacto que los cambios tienen en el estado de salud de esa persona. Los factores psicosociales individuales como los mecanismos de afrontamiento y las fuentes de apoyo social deberían ser incluidos en la valoración.

Características sociales

La valoración del entorno social del adulto de mediana edad también es importante, incluyendo las preocupaciones de la relación; la comunicación y las relaciones con los hijos, nietos y padres ancianos, y las preocupaciones del cuidador con sus propios padres ancianos o incapacitados.

- **Transición profesional.** Los cambios profesionales ocurren por elección o como resultado de los cambios en el lugar de trabajo o de la sociedad. En las décadas recientes los adultos de mediana edad cambian de trabajo más a menudo por diversas razones, incluyendo el ascenso laboral limitado, la decreciente disponibilidad de trabajo y la búsqueda de un trabajo que sea más desafiante. Tales cambios, particularmente cuando no se anticipan, terminan en estrés que afecta a la salud, a las relaciones familiares, al autoconcepto y a otras dimensiones.



- **Sexualidad.** Después de la emancipación del último hijo, muchas parejas durante la mediana edad reavivan sus relaciones y encuentran un aumento de su satisfacción matrimonial y sexual. La aparición de la menopausia y la andropausia afectan a la salud sexual de la mediana edad.
- **Factores psicosociales familiares.** Los factores psicosociales que implican a la familia incluyen el estrés de la soltería, los cambios maritales, la transición de la familia conforme los hijos se emancipan y el cuidado de los padres ancianos.

4.5.2 Padecimientos más frecuentes

Debido a que los adultos de mediana edad experimentan cambios fisiológicos y se enfrentan a ciertas realidades de salud, sus percepciones de la salud y de las conductas de salud son a menudo factores importantes en el mantenimiento de la salud. Hoy en día el mundo complejo hace que las personas sean más susceptibles a las enfermedades relacionadas con el estrés como los ataques cardíacos, la hipertensión, la migraña, las úlceras, la colitis, las enfermedades autoinmunes, el dolor de espalda, la artritis y el cáncer.²⁵

Panorama demográfico

Según las proyecciones de población, en 2022 nuestro país tiene 130.1 millones de habitantes, de los cuales 51 por ciento son mujeres y 49 hombres, ocurrieron 2.1 millones de nacimientos y 806 mil defunciones.²⁶ De acuerdo a la edad adulta de mediana edad de 35 a 64 años, las mujeres representan el 17.8% de población, mientras los hombres el 16.2, obteniendo un total de 34% de la población en el país.²⁷

²⁵ Potter P. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. Patricia A. Potter, editor. Vol. 8°. España: Elsevier; 2015.

²⁶ Consejo Nacional de Población. La situación demográfica de México. 2022 [citado 2022 nov 17]; Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/767664/SDM_22_Parte1.pdf

²⁷ INEGI. (2022). *Panorama sociodemográfico de México*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>



Principales causas de enfermedad en el grupo de 50 a 59 años

1. Infecciones respiratorias agudas
2. Infección de vías urinarias
3. COVID-19
4. Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas
5. Úlceras, gastritis y duodenitis
6. Hipertensión arterial
7. Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)
8. Gingivitis y enfermedad periodontal
9. Obesidad
10. Conjuntivitis.²⁸

4.5.3 Descripción del padecimiento

Osteoartritis

Definición

Es una enfermedad articular crónica degenerativa, con componente inflamatorio caracterizada por degeneración y pérdida progresiva del cartílago hialino y hueso subcondral y daño del tejido sinovial.

Factores de riesgo

Contribuyen a la susceptibilidad de la articulación (factores de índole general u otros en el entorno articular local) o agravan el riesgo por la sobrecarga que imponen a la articulación. Por lo común se necesita que se combinen los factores de sobrecarga y susceptibilidad para ocasionar un cuadro patológico o su progresión.

- Factores sistémicos que afectan la vulnerabilidad articular
 - Envejecimiento

²⁸ Secretaría de Salud. Veinte principales causas de enfermedad en el grupo de 50 a 59 años [Internet]. Gobierno de México. 2021 [citado 2022 nov 17]. Available from: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/morbilidad/grupo/veinte_principales_causas_enfermedad_grupo_cincuenta_59.pdf



- Género femenino
- Factores raciales/étnicos
- Susceptibilidad genética
- Factores nutricionales
- Vulnerabilidades articulares intrínsecas (entorno local)
 - Daño previo (como el caso de menissectomía)
 - Debilidad de los músculos que intervienen
 - en la articulación
 - Mayor densidad de huesos
 - Alineación defectuosa
 - Deficiencias propioceptivas
- Factores de uso (cargas) que actúan en las articulaciones
 - Obesidad
 - Actividades físicas lesivas
 - Osteoartritis o su progresión²⁹

Epidemiología

La osteoartritis (OA) es la artropatía de mayor prevalencia. Generalmente afecta a las personas mayores (más del 70% de los adultos mayores de 70 años), que tengan antecedentes familiares, obesidad y/o lesiones de articulaciones previas. Puede presentarse en cualquier articulación, aunque es más común en manos, rodillas, caderas y columna.³⁰

De acuerdo con el Instituto de Salud para el Bienestar los casos a nivel mundial y en México, en el 2015 la OMS reporta que las enfermedades reumáticas son la segunda causa de consulta en los hospitales, de absentismo laboral y pérdida de trabajo. Hay 34 millones de personas con discapacidad permanente y 140 millones

²⁹ T. R. Harrison. (2012). *Harrison Principios de medicina interna* (L. Dan, K. Dennis, J. Larry, & F. Anthony, Eds.; McGRAW-HILL, Vol. 2). McGRAW-HILL Interamericana Editores, S. A. de C. V.

³⁰ Secretaría de salud. (2015). *¿Qué es la osteoartritis?* | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-osteoartritis?tab=>



con discapacidad temporal a causa de las enfermedades reumáticas. De acuerdo con un estudio realizado por el Hospital General de México (HGM), la osteoartritis tiene una prevalencia de 88 casos por cada 100 mil personas.³¹

ANATOMIA DE MANOS

El carpo y la mano se componen de los siguientes 29 huesos.

- 8 huesos del carpo, dispuestos en filas proximal y distal de 4 huesos cada una.
- 5 metacarpianos, que abarcan la palma de la mano.
- 14 falanges, 2 para el pulgar (1° dedo) y 3 para cada uno de los dedos restantes.
- 2 huesos sesamoideos, situados en el extremo distal del metacarpiano del pulgar.³²

DOLOR

La International Association for the Study of Pain (IASP) lo define como "una experiencia subjetiva sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión tisular real o potencial, o que se describe en términos de dicha lesión".

LOCALIZACIÓN DEL DOLOR		
LOCALIZACIÓN	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLOS DE CAUSA
Superficial o cutáneo: Dolor resultado de la estimulación de la piel.	Dolor de corta duración y localizado. Generalmente es una sensación aguda.	Pinchazo; corte o laceración pequeños.

³¹ Instituto de Salud para el Bienestar. (2022). *Día Mundial de la Artritis y las Enfermedades Reumáticas | 12 de octubre | Instituto de Salud para el Bienestar | Gobierno | gob.mx*. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-artritis-y-las-enfermedades-reumaticas-12-de-octubre>

³² John T, H. (2015). *Cuaderno de anatomía para colorear (2°)*. Elsevier Masson.



Profundo o visceral: Dolor resultante de la estimulación de los órganos internos	El dolor es difuso y se irradia en varias direcciones. El dolor es agudo, sordo o distintivo del órgano afectado.	Sensación opresiva (p. ej. Angina de pecho); sensación urente (p. ej. Úlcera gástrica).
Referido: Frecuente en el dolor visceral, porque muchos órganos no tienen receptores del dolor propios.	Dolor en una parte del cuerpo diferente del origen del mismo que asume cualquier característica.	Infarto de miocardio (causa dolor referido a la mandíbula y al brazo y hombro izquierdo); cálculos renales (dolor referido a la ingle).
Irradiado: Sensación de dolor que se extiende desde la zona de la lesión inicial hasta otra parte del cuerpo.	El dolor se siente como si viajara a lo largo de una parte del cuerpo. Es intermitente o constante.	Dolor lumbar por rotura de un disco intervertebral acompañado de dolor irradiado por la pierna por irritación del nervio ciático. ³³

COMO SE MIDE EL DOLOR

Definir el dolor y hacerlo de tal manera que tenga una aceptación unánime es complejo, puesto que se trata de una experiencia individual y subjetiva, a lo que se une el hecho de que no existe método científico que lo haga "medible", y se acompaña la percepción de un heterogéneo grupo de matices y sensaciones que pueden incrementarla. Junto con la información que proporciona la historia clínica, se ha recurrido tradicionalmente a escalas: analógica, verbal, numérica, gráfica, etc.

³³ Elsevier connect. (2020). *Dolor: escalas, fisiología y clasificación según su localización*.
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-dolor-escalas-fisiologia-y-clasificacion>



TIPO DE ESCALA	CARACTERÍSTICAS	NUMERACIÓN INTERPRETACIÓN
Escala Analógica Visual (EVA)	Permite medir la intensidad del dolor. Consiste en una línea horizontal de 10 cm, en el lado izquierdo se ubica la ausencia y en el derecho la mayor intensidad y se pide marque el paciente la intensidad del dolor.	<ul style="list-style-type: none"> - Sin dolor - Máximo dolor.
Escala numérica (EN)	Escala numerada del 1-10, donde 0 es ausencia y 10 la mayor intensidad	0 = sin dolor 10 = máximo dolor
Escala categórica (EC)	Expresa intensidad de los síntomas en categorías.	<ul style="list-style-type: none"> - 0 (nada) - 4 (poco) - 6 (bastante) - 10 (mucho)
Escala visual analógica de intensidad	Consiste en línea horizontal de 10 cm; el extremo izquierdo indica ausencia del dolor y en el derecho el mayor dolor imaginable.	0 = nada 10 = insoportable
Escala visual analógica de mejora	Consiste en la misma línea, del lado izquierdo se refleja la no mejora y en el derecho la mejora total.	0 = no mejora 10 = mejora. ³⁴

³⁴ Teófila Vicente Herrero, M., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre, M., Capdevila García, L., Herrero María Teófila, V., Bueno Santiago, D., & Moyá Fernando, B. (n.d.). *Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication Título / Title: Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios / Pain Assessment. Comparative Review of Scales and Questionnaires.* <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>



Fisiopatología

Se reconoce a la OA como una enfermedad multifactorial donde diversas noxas son capaces de generar y perpetuar el daño sobre el cartílago articular, con la posterior respuesta de la membrana sinovial y del hueso subcondral. De esta forma, cuando se compromete la matriz extracelular condral (MEC) se genera una disminución en la capacidad de retención de agua perdiendo el tejido resistencia, resiliencia y elasticidad frente a la compresión, aumentando el daño del tejido circundante. Debido a la baja tasa de recambio celular y a la pobre capacidad reparativa el cartílago, no logra compensar el daño sufrido, generándose finalmente el fenómeno de la OA.

Independientemente de cuál sea la causa original del daño, los fibroblastos de la membrana sinovial responden secretando diversas citoquinas y factores inflamatorios. Estos factores inflamatorios se mantienen presentes en la articulación, independiente del tratamiento corrector de la causa originaria del daño condral (estabilizaciones ligamentarias, reducción de fracturas, corrección de ejes, etc.) pudiendo mantener la progresión del daño articular. La respuesta insuficiente del hueso subcondral reemplaza el cartílago hialino por fibrocartílago constituido principalmente por colágeno tipo I, lo que le confiere una inferior capacidad mecánica a la vez que se produce un proceso de hipertrofia del hueso subcondral, caracterizado por angiogénesis con penetración de los neovasos en la capa profunda del cartílago articular y apoptosis condral seguido por la mineralización de la MEC, lo que se aprecia clínicamente con la formación de osteofitos, geodas y disminución del espacio articular. (ver figura 2)

Cuadro clínico

- Dolor
- Rigidez articular matutina (menor a 30 min.)
- Crepitación y dolor articular
- Limitación funcional e inestabilidad articular



- Nódulos en articulaciones interfalángicas distales (de Heberden) y proximales (de Bouchard).

Diagnóstico

- Interrogatorio dirigido
- Exploración física
- Estudios de laboratorio: perfil bioquímico completo, biometría hemática con velocidad de sedimentación globular (VSG), proteína C reactiva
- Radiografía simple de la región afectada.

Valoración articular

Técnica diagnóstica que mide la amplitud de los movimientos pasivos y ocasionalmente activos de las articulaciones, sirve para evaluar si las articulaciones son normales o presentan limitaciones, además tiene un valor pronóstico y permite evaluar la progresión de las disfunciones articulares.

La goniometría es una técnica de medición que mide en grados la movilidad articular. Las mediciones se realizarán con el goniómetro, instrumento que consta de un semicírculo o círculo graduado que posee acoplado dos ramas (brazos o reglas) una fija y una móvil mediante un pivote que proporciona fricción para darle estabilidad.

Articulaciones de la mano.

A) Articulación Metacarpo-Falángica

Movimiento: Flexión y Extensión.

- Se realiza en un plano sagital con un eje transversal.
- Los rangos articulares para la flexión - extensión son de 0° a 90°.
- Posición del paciente: sentado con la mano en posición de reposo.
- El goniómetro se centra sobre la articulación metacarpo-falángica a medir.

B) Articulación Interfalángica.



Movimiento: Flexión y Extensión.

- Se realiza en un plano sagital con un eje transversal.
- Los rangos articulares para la flexión y extensión son de 0° a 120° en las interfalángicas proximales y de 0° a 70° en las interfalángicas distales.
- Posición del paciente: la mano en posición de reposo.
- El goniómetro se centra sobre la articulación a medir.

C) Primera Articulación Metacarpo – Falángica.

Movimientos:

- Aducción y Abducción: de 20° a 70°.
- Flexión y Extensión: de 0° a 50°.
- Oposición: de 0° a 35°. ³⁵

Tratamiento

Medidas no farmacológicas:

Entre las formas de disminuir las cargas focales en la articulación están:

- Evitar actividades que sobrecarguen la articulación, tal como se advierte en cuanto a que originan dolor
- Mejorar la potencia y condicionamiento de los músculos que intervienen en la articulación de modo de llevar a un nivel óptimo su función y “descargar” a la articulación de los factores ponderales, sea al redistribuir las cargas intraarticulares con una ortesis o férula o al descargar la articulación durante las maniobras de bipedación, por medio de un bastón o una muleta.
- Ejercicio: Los regímenes ergométricos más eficaces consisten en entrenamiento aeróbico, contra resistencia o de ambos tipos, y este último se

³⁵ Kapandji. (2006). *Fisiología articular* (María Torres Lacomba, Ed.; Maloine, Vol. 6). Editorial Médica Panamericana.



orienta a reforzar músculos periarticulares. Es posible que se logren resultados eficaces con los ejercicios en particular si “rehabilitan” los músculos que utilizan las personas en sus actividades diarias.

El ejercicio proporciona un alivio del dolor equivalente a la medicación al tiempo que mejora la función física, las comorbilidades y la calidad de vida. El yoga puede ser una opción de ejercicio ideal para la OA de rodilla. Si se seleccionan las posturas correctas, se puede reducir la exposición a posiciones articulares de rango final y KAM grandes. El yoga también implica cultivar la "atención plena"; es decir, prestar atención deliberada de una manera no crítica a la experiencia del momento presente. Consiste en posturas basadas en la alineación que activan la musculatura de las extremidades inferiores mientras se mantiene un KAM bajo. Las posturas estáticas seleccionadas con soporte de peso se realizan descalzas e incluyen sentadillas y estocadas con diferentes posiciones de pie, tronco y brazo. Se presta especial atención a la alineación ideal de la pierna a lo largo de los ejercicios. Las clases comienzan con un ejercicio de conciencia corporal realizado en decúbito supino seguido de las posturas de fortalecimiento y concluyeron con un ejercicio de relajación deliberada de cierre realizado en decúbito supino.³⁶

- Corrección de la alineación defectuosa: A través de ortesis de alineación, ortesis de calzado.

Farmacoterapia

- Paracetamol hasta 1 g C/6 horas
- Naproxeno 375-500 mg c/12 h
- Ibuprofeno 600-800 mg 3-4 veces al día
- Diclofenaco sódico, gel al 1% 4 g c/6 h (en rodillas). (ver tabla 1)

³⁶ Kuntz AB, Chopp-Hurley JN, Brenneman EC, Karampatos S, Wiebenga EG, Adachi JD, et al. Efficacy of a biomechanically-based yoga exercise program in knee osteoarthritis: A randomized controlled trial. 2018 [citado 2023 ene 11]; Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195653>



Cirugía. En el caso de la osteoartritis de la rodilla se practican algunas operaciones, y entre las más difundidas, están el desbridamiento y el lavado por artroscopia.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS/EMOCIONALES

La Sociedad Española de Reumatología menciona que la mayoría de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas afectan al individuo a nivel cognitivo, emocional y conductual desde el momento en que recibe el diagnóstico.

En este sentido, la gravedad en el curso de la enfermedad puede producir incrementos en las emociones negativas (ansiedad, ira o tristeza).

La evaluación cognitiva, que es la interpretación que hace el paciente del estado de la enfermedad, tiene una repercusión fundamental para su estado de ánimo y las respuestas de afrontamiento. Los pacientes que poseen una visión muy negativa de la enfermedad (catastrofismo) o tienen un bajo grado de creencia en su capacidad para funcionar a raíz de la enfermedad son menos propensos a realizar estrategias conductuales efectivas como el cumplimiento de recomendaciones médicas o respuestas activas de afrontamiento como por ejemplo realizar la actividad física recomendada. Por el contrario, aquellas personas con mayores recursos a la hora de afrontar la enfermedad y capaces de buscar alternativas o soluciones por sí mismas suelen tener mejor evolución.

ASPECTOS SOCIALES

La aparición de la enfermedad afecta en un alto grado a la dinámica familiar establecida previamente, y requiere un periodo de adaptación y de reestructuración de esa dinámica o funcionamiento familiar. Los roles o papeles de la familia habitualmente cambian de forma temporal o permanente, ya que el paciente muchas veces tiene que dejar de hacer sus actividades habituales, que han de ser asumidas por otros miembros de la familia.

Muchos pacientes refieren cambios relevantes en las relaciones sociales y familiares. Pueden sufrir disfunción en las áreas de interacción social, perciben que



no son comprendidos en su entorno, en la comunicación con los demás y en la conducta emocional además de tener una drástica disminución en sus actividades de ocio o placenteras. Esto perjudica gravemente su calidad de vida, ya que además de reducir dichas actividades sociales, el paciente pierde capacidad de disfrute de las mismas, debido al dolor y a la dificultad que le supone realizar algunas de estas actividades.³⁷

ASPECTOS ESPIRITUALES

El hombre es un ser integral una de sus dimensiones es la espiritual, poco comprendida o desconocida por el personal de salud, implica valorar la capacidad de trascender lo material, valores y creencias y el significado del propósito de vida, la cual adquiere mayor importancia al final de la vida.

Los niveles de espiritualidad nos ayudan a saber las necesidades que requiere el adulto y poder incidir en sus carencias. Sin embargo, problemas psico-afectivos como la depresión pudieran afectar dichos niveles.³⁸

La espiritualidad se puede encontrar a través del compromiso religioso, a través de una experiencia individual de lo divino, y/o a través de una conexión con los demás, el medio ambiente y lo sagrado.³⁹

³⁷ León Leticia. (2020). *Aspectos psicosociales de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas*. Reumatología Clínica. <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X19300312>

³⁸ Rodríguez K, O. Q. (2020). *Asociación entre los niveles de espiritualidad y depresión en adultos mayores en una clínica de primer nivel de atención*.

³⁹ Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2019). *Espiritualidad a partir de la escala SpREUK en pacientes con enfermedades reumáticas* Spirituality from the SpREUK scale in patients with rheumatic diseases. https://www.researchgate.net/profile/StefanoVinaccia/publication/339150070_Espiritualidad_a_partir_de_la_escala_SpREUK_en_pacientes_con_enfermedades_reumaticas_Spirituality_from_the_SpREUK_scale_in_patients_with_rheumatic_diseases/links/5e41cd54299bf1c9b91f5eae/Espiritualidad-a-partir-de-la-escala-SpREUK-en-pacientes-con-enfermedades-reumaticas-Spirituality-from-the-SpREUK-scale-in-patients-with-rheumatic-diseases.pdf



V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 Presentación del Caso Clínico

Femenina de 49 años de edad, quien cursa enfermedad de osteoartritis desde hace un año e hipertensión arterial con dos años de evolución, refiere artralgia, presencia de nódulos de Heberden y Bouchard en las articulaciones interfalángicas distales y proximales, presenta EVA de 8, empeora en las noches derivado a las actividades realizadas, se observa facies de dolor, refiere sensación de cansancio porque ha estado lavando a mano debido a que se descompuso su lavadora, razón por la que ha dejado de hacer actividades para no forzar movilidad por temor al dolor, Indica estar tomando Vengesic (Metocarbamol + fenilbutazona + dexametasona) tabletas cada 8 horas cuando el dolor es intenso, Ciclo vigilia-sueño alterado por sueño interrumpido, indica que desea conocer más sobre su enfermedad.

A la exploración física se encuentra consciente, orientada en sus tres esferas, con apoyo de lentes de armazón por miopía, buena coloración tegumentaria, mucosas orales hidratadas, campos pulmonares ventilados a la auscultación, abdomen blando depresible, perímetro abdominal de 101 cm, IMC de 29.3 presentando sobrepeso, miembros inferiores con presencia de insuficiencia venosa periférica, presenta callosidades en planta del pie que indica molestia.

No se ha realizado estudios de seguimiento y no cuenta con los que se realizó por ultima vez, indica estar bajo tratamiento médico de Losartan tabletas 50mg 1 C/24 horas. Acido Acetil Salicílico tabletas 100mg 1 C/24 horas y Vengesic (Metocarbamol + fenilbutazona + dexametasona) tabletas 1 C/8 horas.



5.2 Valoración inicial y continua (Identificación de necesidades)

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: <u>H.M.M</u>	EDAD: <u>49 AÑOS</u>	SEXO: <u>FEMENINO</u>
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>OSTEOARTRITIS</u>		
SERVICIO: _____		
DIRECCIÓN: <u>Gladiola 38 san José, Chimalhuacán, Estado de México</u>		
TELÉFONO: _____	NOMBRE DEL / INFORMANTE: <u>H.M.M</u>	
OCUPACION DEL PACIENTE: <u>Ama de casa</u>		

VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO					
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 x'					
RITMO	PROFUNDIDAD	TIPO	RUIDOS ANORMALES	OBSERVACIONES	
Normal	X Superficial	Kusmaull	Crepitantes	Se realiza toma y registro de frecuencia respiratoria (la respiración es el mecanismo donde se implica la ventilación, difusión y perfusión que el cuerpo utiliza para intercambiar los gases entre la atmósfera y la sangre y de estas a las células) durante la entrevista, el cual es de 18 respiraciones por minuto encontrándose en un rango normal de acuerdo a su edad (12-20 por minuto).	
Taquipnea	Profunda	Ortopnea	Broncoespasmo		
Bradipnea		Disnea	Sibilancias		
		Cheyne Stokes	Estertores		



CARDIACO			
FRECUENCIA CARDIACA: 86 x' PULSO: 80 x' TENSION ARTERIAL: 130/80 mmHg			
RITMO	PULSO		OBSERVACIONES
Taquicardia		Rebotante	La paciente refiere ser diagnosticada con hipertensión arterial sistémica hace aproximadamente 2 años, mencionando que se encuentra actualmente con tratamiento de Losartan tabletas 50 mg 1 C/24 hrs, se le realiza toma y registro de la T/A durante la entrevista el cual es de 130/80 mmHg, de acuerdo a la NOM-030-SSA2-2009, establece que el paciente se encuentra en la categoría de presión arterial fronteriza. Se refuerza información acerca de la patología, así como los cuidados específicos a seguir.
Bradicardia		Taquisfignia	
Arritmia		Bradisfignia	
		Filiforme	

COLORACION TEGUMENTARIA	
Cianosis Distal: _	Cianosis peribucal: ___ Palidez: _____ Llenado Capilar: 2 segundos

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: 66 kg Peso ideal: <u>56 kg</u> Talla: 1.5 m Perímetro abdominal: 101 Perímetro Cefálico: _____ cm	
A perdido o ganado peso (cuanto): _____	
Complejión: Delgado: _____ Obesidad: _____ Caquético: _____ Otro: Sobrepeso	
ALIMENTO	
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES	OBSERVACIONES
Blanda: _____ Normal: x _____ Papilla: _____ Astringente: _____	Se toma y registra somatometría en el cual se verifica en la tabla de peso y talla indicando que la paciente se encuentra en sobrepeso con un IMC de 29.3. Al interrogatorio menciona realizar tres comidas al día: Desayuno de 8:30 a 10:00 am consume café y comida del día anterior; comida 6:00 pm consume pollo, arroz,
Laxante: _____ Suplementos: _____	



empanizados, fritos, verduras; cena: 9:00 pm consume café y pan. Come en casa, acompañada por familia. Se programa plática de educación para la salud en relación al plato de buen comer y se le recomienda pasar al servicio de dietóloga para asesoramiento en relación a la preparación de los alimentos que requiere el paciente. Se muestra interés por parte de la pareja a integrarse a este programa nutricional.

LIQUIDOS		
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS	OBSERVACIONES
500 a 1000ml	Agua natural: 800 ml Agua de sabor natural: _____ Té: _____ Jugos: _____ Refrescos: _____ Café: <u>500 ml</u>	Al interrogatorio menciona tomar 800 ml de agua y 2 tazas de 250 ml de café, una en el desayuno y la otra en la cena. Se programa plática de educación para la salud en relación a la jarra de buen beber con el objetivo de concientizarlos acerca de la importancia que tiene aumentar la ingesta de líquidos en su dieta diaria.
>de 1000ml	Cerveza: _____ Otros: _____	

DATOS DIGESTIVOS		
Anorexia: _____ Náuseas: _____ Vómito: _____	Indigestión: _____ Disfagia: _____ Regurgitación: _____ Otro: _____	Hematemesis: _____ Pirosis: x Polidipsia: _____ Polifagia: _____
Distensión abdominal: _____ Masticación dolorosa: _____ Polifagia: _____ Odinofagia: _____ Sialorrea: _____		OBSERVACIONES A la exploración abdominal se palpa abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, con peristaltismo normal 4 por minuto (serie de contracciones y



	relajaciones musculares que ocurren en el intestino). La paciente refiere no tolerar alimentos condimentados, así como el jitomate y el plátano le provocan pirosis.
--	--

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACIÓN INTESTINAL						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLO	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES
	A	D	R		A	
Fisiológica: x	1 ves por día	150 mg	café	Fétido	Blanda	la paciente indico que sus evacuaciones son de aspecto liso y blando dando como resultado en la escala de Bristol evacuación de tipo 4.
Forzada:						
DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL						
Estreñimiento: ___ Flatulencia: ___ Rectorragia: ___ Incontinencia: ___ Melena: ___ o: ___ a: ___ Pujo: ___ Tenesmo: ___ Otros: _____						

ELIMINACIÓN URINARIA					
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	OBSERVACIONES
Fisiológica: x	5 a 7 veces/día	100 ml	Amarillo claro	característico	El paciente refiere no consumir suficiente agua al día (800 ml), mencionando que sus micciones son de poca cantidad concentradas de color amarillo claro y con olor característico. Se valora acorde a
Forzada:					
DATOS DE ELIMINACION URINARIA					
Nicturia: ___ Anuria: ___ Disuria: ___ Enuresis: ___ Incontinencia: ___ Poliuria: ___ Iscuria: ___ Oliguria: ___ Opsuria: ___ Polaquiuria: ___ Tenesmo: ___ Urgencia: ___ Otros: _____					



	<p>la escala de Vogel dando un puntaje de 2. Se recomienda aumentar ingesta de líquidos tomando agua natural de 5 a 8 vasos.</p>
--	--

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

<p>Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): No Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): Solo Camina (solo, con ayuda, con dispositivo): Solo</p>	<p>OBSERVACIONES La paciente refiere ser diagnosticada de osteoartritis desde hace un año, con predominio en extremidades superiores (manos) se observa presencia de nódulos de Heberden y nódulo de Bouchard en las articulaciones interfalángicas distales y proximales, refiere que por las noches presenta artralgia en escala EVA de 8, derivado de las actividades realizadas en el transcurso del día, observando facies de dolor, menciona estar bajo tratamiento de AINE/ depresor del Sistema Nervioso Central/ glucocorticoide sintético, para el alivio de malestar. Se aplica escala Muscular de Daniels para evaluación de la fuerza muscular obteniendo una puntuación de 5 (Movimiento con resistencia máxima). La paciente no realiza actividad física y menciona que permanece de pie para realizar sus actividades del hogar. Menciona que por el momento ella se encarga de lavar la ropa a mano debido a que se descompuso su lavadora, por lo cual le ocasiona cansancio dejando de realizar sus actividades para evitar moverse y que le genere dolor.</p>
---	--

5. DESCANSO Y SUEÑO

<p>¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: 5 horas ¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: no</p>	<p>¿Siente descanso cuando duerme?: no siempre ¿Toma algún medicamento para dormir? No</p>	<p>OBSERVACIONES La paciente menciona que le cuesta conciliar el</p>
--	--	---



¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: en ocasiones despierta con artralgia	sueño por estímulos de luz debido a que
CARACTERÍSTICAS	tiene cuarto
Insomnio: Bostezos Se observa Presenta ojeras: frecuentes: ___ cansado: x	compartido con su hija y permanece
Ronquidos: Somnoliento: Irritabilidad: Otros: __ x	con la luz prendida por actividades escolares. El cual no le permite llevar a cabo un sueño fisiológico reparador. Se le recomienda realizar una siesta de 30 minutos durante el día (para influir de manera positiva en el desarrollo cognitivo, físico y motor del paciente) así como integrarse a una actividad física, realizando meditación que favorezca el sueño y descanso adecuado.

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior? Diario Necesita ayuda para vestirse: no Tipo de ropa preferida: Camisas de vestir, pantalón de vestir, calzado cómodo sin tacón.	OBSERVACIONES La paciente no requiere de ningún tipo de asistencia en el cambio de ropa al igual que puede realizar la elección de la misma sin ayuda. Se recomienda el uso de calzado cómodo con suela antiderrapante para evitar caídas.
--	---

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: __ Axilar: __ Frontal: 36.8 ° C Ótica: __ Oral: __ Rectal: __	OBSERVACIONES Durante la entrevista se hizo la
---	---



Escalofríos: ____ Piloerección: __ Diaforesis: __ Rubicundez facial: ____ Distermias: __ Fiebre: ____ Hipotermia: __ Hipertermia: Otros:	toma y el registro de la temperatura corporal de la paciente encontrándose normo térmica.
---	---

PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS	HABITACIÓN	
Matutino: ____ Vespertino: ____ Nocturno: <u>x</u>	Fría: ____ Húmeda: ____ Templada: X Ventilada: ____ Poco ventilada: ____ <u>x</u> Otros: ____	La paciente refiere que por los cambios de clima en ocasiones la habitación suele ser fría. Se sugiere mantener habitaciones con ventanas cerradas por la tarde para aclimatar su recamara.

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL		
BAÑO. Regadera: <u>x</u> Tina: _ Esponja: ____ Aseos parciales: ____ Aseos de cavidades: ____ FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: <u>x</u> <i>Tres veces a la semana;</i> 1 vez <i>a la semana;</i> ____ <i>Otro:</i> __		OBSERVACIONES A la observación bucal hay presencia de caries en primer premolar, cantidad de dientes 25, menciona extracción de 3 molares.
MUCOSA ORAL		
Seca: _ Hidratada: x Estomatitis: ____ Caries: x Gingivitis: ____ Ulceras: ____ Aftas: _ Sialorrea: ____ Xerostomía: __ Flictenas: ____ Halitosis: ____ Características de la lengua: a la observación está hidratada Otros: _		
DIENTES		
Frecuencia del lavado: 1 vez al día: ____ 2 veces al día: _ 3 veces al día: x Cantidad de dientes: 25 Características de los dientes: Amarillos: x Blancos: ____ Picados: ____ Sarro: _ Caries: x Otros: ____		Se sugiere acudir con odontólogo para valoración, se programa plática de educación para la salud de técnica de cepillado



	<p>dental. Menciona bañarse diario por las mañanas, se le recomienda que el baño no sea muy temprano, ideal entre 12:00 a 14:00 hrs. Con el fin de mantener un ambiente templado.</p>
--	---

PIEL	
<p>COLORACION: Palidez: <input type="checkbox"/> Cianosis: <input type="checkbox"/> Ictericia: <input type="checkbox"/> Rubicundez: <input type="checkbox"/> Cloasma: Melasma: <input checked="" type="checkbox"/> Angiomas <input type="checkbox"/> Manchas: Rosado: <input type="checkbox"/> Grisácea: <input type="checkbox"/> Apiñonada: Morena clara: <input checked="" type="checkbox"/> Morena intensa: <input type="checkbox"/> Morena media: <input type="checkbox"/> Hiperpigmentación: <input type="checkbox"/></p>	<p>OBSERVACIONES Se observa a paciente morena clara, con melasma en mejillas. Presencia de nódulos de Heberden y nódulo de Bouchard en las articulaciones interfalángicas distales y proximales.</p>
<p>TEMPERATURA: Fría: <input type="checkbox"/> Caliente: <input type="checkbox"/> Tibia: <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/> A. <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p>TEXTURA: Edema: <input type="checkbox"/> Celulitis: <input type="checkbox"/> Áspera: <input type="checkbox"/> Turgente: <input type="checkbox"/> Escamosa <input type="checkbox"/> Lisa: <input checked="" type="checkbox"/> Seca: <input type="checkbox"/> Agrietada: <input type="checkbox"/> Otras: <input type="checkbox"/></p>	
<p>ASPECTO Y LESIONES: Maculas: <input type="checkbox"/> Pápulas: <input type="checkbox"/> Vesículas: <input type="checkbox"/> Pústulas: <input type="checkbox"/> Nódulos: <input checked="" type="checkbox"/> Ulceras: <input type="checkbox"/> Erosiones <input type="checkbox"/> Fisuras: <input type="checkbox"/> Costras: <input type="checkbox"/> Red venosa: <input type="checkbox"/> Escaras: Tubérculos: <input type="checkbox"/> Escaras: <input type="checkbox"/> Callosidades: <input type="checkbox"/> Isquemias: <input type="checkbox"/> Nevos <input type="checkbox"/> Tatuajes: <input type="checkbox"/> Prurito: <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/> Equimosis: <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Masas: <input type="checkbox"/> Verrugas: Signos de maltrato: Quemaduras <input type="checkbox"/> Infiltración: <input type="checkbox"/> Ronchas o habones: <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/></p>	



UÑAS	
<i>Coloración y características</i>	
Quebradizas: Micosis: Onicofagia: Bandas Blancas: Amarillentas: <u> </u> x Cianóticas: <u> </u> Estriadas: Convexas: <u> </u> Coiloniquia: Leuconiquia: Grisáceas: <u> </u> <u> </u> Hemorragias <u> </u> Deformadas: Rosadas: Otras: <u> </u> subungueales: <u> </u> <u> </u> <u> </u>	OBSERVACIONES Al interrogatorio menciona realizar el corte de uñas regularmente por que tienden a ser quebradizas, se recomienda que cuente con dos cortaúñas uno para uso de extremidades superiores y el otro inferiores.

CABELLO	
Largo: <u> </u> Corto: x Lacio: <u> </u> Quebrado o <u> </u> Limpio: x Sucio: <u> </u> chino: <u> </u> <u> </u> quebrado <u> </u>	OBSERVACIONES Se observa cabello corto, quebrado y limpio, con distribución perpendicular e implantación ginecoide alta, cantidad abundante, color canicie amarilla.
Desalineado: Seborreico: Fácil <u> </u> Alopecia: Distribución: <u> </u> desprendimiento: <u> </u> <u> </u> perpendicular	
Implantación: Zoriosis: <u> </u> Pediculosis: Quebradizo: Caspa: <u> </u> Otro: <u> </u> ginecoide <u> </u>	

OJOS	
Simetría: x Asimetría: Tumores: Hemorragias: Separación ocular: <u> </u> <u> </u>	OBSERVACIONES Al interrogatorio menciona el uso de lentes de armazón por problemas de miopía desde hace 20 años, se recomienda visitar a oftalmólogo periódicamente para revisión
Edema <u> </u> Secreción: Ojeras: <u> </u> Tics: <u> </u> Dolor: <u> </u> Estrabismo: palpebral: <u> </u>	
Pestañas integrales o <u> </u> Exoftalmos: Enoftalmos: Fosfenos: Uso de lentes: lesionadas: integrales <u> </u> <u> </u> <u> </u> x	



OÍDOS	
Dolor: <input type="checkbox"/> Cerumen: <input type="checkbox"/> Otorrea: <input type="checkbox"/> Edema: <input type="checkbox"/> Auxiliares auditivos: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES A la exploración ótica se observa la presencia de cerumen, se realiza valoración auditiva mediante estímulos auditivos, debido a que no se cuenta con audiómetro, no se percibe alteración en los sonidos. Se recomienda no realizar limpieza con cotonete para evitar causar rotura del tímpano.
x Deformidades: <input type="checkbox"/> Hipoacusia: <input type="checkbox"/> Acusia: <input type="checkbox"/> Acufenos: <input type="checkbox"/>	

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS	
Esquema de vacunación. Incompleto: <input type="checkbox"/> Completo: <input checked="" type="checkbox"/> Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): _____ Cuando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: <input checked="" type="checkbox"/> Tomar un medicamento que este en casa: _____ Número de personas con las que vive y parentesco: 3 (esposo, hija e hijo) Convive con animales (cuales y cuantos): un perro En cada hay fauna nociva o domestica: un perro dentro del hogar En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): no En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: no ¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): agua, luz, recolección de basura.	OBSERVACIONES Al interrogatorio menciona que cuenta con tres dosis de vacuna contra COVID-19, (AstraZeneca) y de igual manera ya se aplicó vacuna contra influenza. La paciente indica que su baño cuenta con fosa séptica debido a que en su domicilio no cuentan con drenaje. Se recomienda acudir a aplicarse refuerzo de vacuna contra COVID-19 en centro de salud más cercano.

ESTADO NEUROLÓGICO	
Alerta: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado (tiempo, espacio, lugar): <input checked="" type="checkbox"/> Confusión: <input type="checkbox"/> Parálisis: <input type="checkbox"/> Hemiplejia: <input type="checkbox"/> Movimientos anormales: <input type="checkbox"/> Hipervigilia: <input type="checkbox"/> Hemiparesia: <input type="checkbox"/> Parestesia: <input type="checkbox"/> Dislalia: <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES En la aplicación y registro de la escala de



Dislalia: _____ Hiperactividad: _____ Déficit de atención: _____ Agresividad: _____ Letárgico: _____	Glasgow se encuentra con 15 puntos orientada en sus tres esferas (tiempo, lugar y espacio), sin datos de alteraciones neurológicas
Excitabilidad _____ Alucinaciones: _____ Fobias: _____ Otros: _____ motriz: _____	

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: <u>Sin drenaje, riesgo de foco de infección.</u>	OBSERVACIONES Dentro de los riesgos ambientales el domicilio se encuentra a una calle del cerro, no cuenta con drenaje lo que puede ser un foco de infección, se sugiere la limpieza diaria de sanitario.
Riesgos ambientales: <u>el domicilio se encuentra a una calle del cerro.</u>	
Riesgos familiares: <u>económicos.</u>	

10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: si, grupo católico	
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): telefónicas	
HABLA	
TIPO DE COMUNICACIÓN Oral: <input checked="" type="checkbox"/> Escrita: _____ Señas: _____ Visual: _____	OBSERVACIONES Durante la entrevista la comunicación fue verbal, lenguaje claro y entendido.
TIPO DE HABLA: Entendida: <input checked="" type="checkbox"/> Poco clara: _____ Incompleta: _____ Incoherente: _____ Pausado: _____	
Tartamudeo: _____ Balbuceo: _____ Dislexia: _____ Afasia: _____ Dislalia: _____ Dialecto: _____	

PERSONALIDAD	
Alegre: <input checked="" type="checkbox"/> Tímido: _____ Violento: _____ Sarcástico: _____ Noble: _____ Pasivo: _____	OBSERVACIONES En la entrevista mantuvo una actitud alegre y cooperadora.
Hiperactivo: _____ Enojo: _____ Impulsivo: _____ Retador: _____ Superioridad: _____ Inferioridad: _____	
Otro: _____	

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>católica, asiste cada domingo a misa.</u>	OBSERVACIONES Al interrogatorio la paciente comenta
Valores que se consideran importantes: <u>La amabilidad, respeto y</u>	



<p>empatía.</p> <p>¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>Confía en Dios para que</u> <u>guíe su vida.</u></p> <p>¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>Confía en Dios para</u> <u>sobrellevar su estado de salud.</u></p>	<p>que es de religión católica, confía en Dios para sobrellevar su enfermedad.</p>
---	--

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc.)	
<p>Ingreso económico mensual: no indica</p> <p>¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? Económicos</p> <p>¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad?</p> <p>¿Cuáles?: No realizar tareas pesadas, llevar buena alimentación, tomar medicamentos a su hora.</p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>La paciente tiene trabajo ocasional en el aseo de una casa, no especifica el monto de sus ingresos.</p>

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

<p>¿Realiza o quisiera realizar algún deporte? <u>Quiere aprender a nadar</u></p> <p>¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>Preparar algo en repostería.</u></p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>1 hora al menos</u></p> <p>¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>Preparar alimentos, sacar a pasear a su perro ocasionalmente</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>La paciente indica que le da miedo hacer actividades por miedo a presentar dolor. Se sugiere y se motiva a realizar actividades pasivas como el uso de pelota de esponja para generar movimiento de flexión-extensión evitando generar rigidez articular.</p>
--	---

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
<p>Escolaridad del paciente: <u>secundaria terminada</u></p> <p>Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): _____</p> <p>¿Qué le gustaría estudiar?: <u>inglés</u></p>	<p>OBSERVACIONES</p> <p>Al interrogatorio la paciente comenta que</p>



¿Qué le gustaría aprender?: uso de aplicaciones	tiene deseo de aprender el idioma de inglés Se sugiere tener interés principalmente de realizar actividades para disminuir rigidez articular.
---	---

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno _____ Malo: _ Regular: x No se: _____ Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: _____ No: <u>x</u> Cuales: _____ ¿Cuántas veces al año acude al médico general?: <u>únicamente cuando se llega a enfermar</u> ¿Cuántas veces al año acude al dentista?: una vez ¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente?: confusa	OBSERVACIONES La paciente expresa querer conocer más de su enfermedad, por lo que se programa platica de orientación a la salud de los signos de alarma en la hipertensión arterial. Menciona que no se ha realizado estudios que le solicitaron de seguimiento y que no cuenta con sus estudios previos debido a que están con su médico particular. Se le explica la importancia de llevar un control en su enfermedad para evaluar el curso de su enfermedad.

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJER	
Edad de la menarca: 13 años Ritmo, flujo, de menstruación: Regular, 5 días ritmo cada 20 días Dismenorrea: _ Fecha de última menstruación: 10-10-2022 Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): <u>En cada baño, diario, solo con agua y jabón</u> ¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: Hace 4 años ¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: <u>Negativo</u> ¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: <u>no</u> ¿Sabe realizarse la exploración de mama?: no ¿Cuál es su método de planificación familiar?: ninguno ¿Cuándo inicio la menopausia?: _____ Numero de gestaciones: 2 Número de partos: _ Número de cesáreas: 2 Número de abortos: _____ Todos sus hijos viven: si	OBSERVACIONES En el interrogatorio la paciente menciona que su último estudio de papanicolaou fue hace 4 años y no a acudido de nuevo debido a experiencia dolorosa, no se a realizado mastografía y no sabe realizarse exploración de mama. Se le invita a acudir a consulta ginecológica, se



¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: no

programa platica de
educación para la
salud sobre técnica
de autoexploración
de mama.

ESTUDIOS PARACLÍNICOS

Exámenes de Laboratorio Generales:

No cuenta con estudios debido a que están en resguardo con su médico particular.

Exámenes de Laboratorio Especiales

Estudios de Gabinete.

No cuenta con estudios debido a que están en resguardo con su médico particular.

TRATAMIENTO MÉDICO

Losartan tabletas 50 mg 1 C/24 hrs.

Acido Acetil Salicílico tabletas 100 mg, 1 C/24 hrs.

Vengesic (Metocarbamol + fenilbutazona + dexametasona) tabletas 1 C/8 hrs



Valoración articular

Valoración articular	Derecha	Izquierda
Articulación Metacarpo-Falángica		
Flexión	55°	60°
Extensión	30°	35°
Articulación interfalángica. Proximal		
Flexión	75°	80°
Extensión	0°	0°
Articulación interfalángica. Distal		
Flexión	35°	40°
Extensión	0°	0°
Articulación Carpometacarpiana		
Aducción	0°	0°
Abducción	70°	70°
Flexión	15°	15°
Extensión	20°	20°
Oposición	6cm	6 cm
Articulación metacarpofalángica		
Flexión	45°	50°
Extensión	0°	0°
Articulación interfalángica		
Flexión	70°	75°
Extensión	10°	10°



Escala Visual Análoga (EVA)

Su objetivo es evaluar la percepción de intensidad del dolor de la persona.

Descripción: El formato consta de una línea recta de 10 cm de largo; en donde el extremo izquierdo indica: sin dolor y el extremo derecho: máximo dolor posible. Sobre esta línea corre una escala numérica, donde es importante pedirle al paciente que señale el nivel donde se encuentra su dolor. Esta misma línea tiene marcados los cm. del 0 al 10, en el lugar que selecciono el paciente ese será el valor asignado al dolor, es decir si el nivel quedo a los 5cm, el valor asignado al dolor será de 5. Esta escala también puede ser con colores, en una imagen que va aumentando en la intensidad de un color rojo y en el ancho de la columna, en el reverso, ambas reglas tienen una numeración del 0 al 10.

Tiempo de aplicación: Aproximadamente de 2 a 5 minutos.

Instrucciones:

1. Vea directamente a la persona logre su atención y dígame:

“A continuación le voy a mostrar una imagen con una regla en la que se muestra una numeración del cero al diez en la cual le voy a pedir que señale un número que represente su dolor”.

Puntuación: La puntuación es subjetiva a lo que refiera el paciente.

0 = sin dolor.

10 = máximo dolor.⁴⁰

La paciente indico una puntuación de 8 en la escala de EVA (ver figura 6).

⁴⁰ Alcocer, J., secretario De Salud, V., Miguel, L., Gutiérrez, F., Dirección, R., Avila, A. A., Jaime, E., Campero, B., Consuelo, D., Ramos, T., Lorena, A., Romero, G., Esther, J., Castillo, G., Autores, A. A., Avila, E. S., Tinoco, J., Pacheco, P., María, G., ... Tinoco, J. E. (2022). *Secretaría de Salud*. www.geriatria.salud.gob.mx



5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería

Jerarquización de Necesidades

NECESIDAD ALTERADA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
1. Respirar normalmente.	00267 - Riesgo de la presión arterial inestable
2. Comer y beber adecuadamente.	00233 – Sobrepeso
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.	00133 - Dolor crónico 00085 - Deterioro de la movilidad física
5. Dormir y descansar.	00198 - Patrón de sueño alterado
15. Aprendizaje	00293 - Disposición para mejorar la autogestión de la salud



Formulación de diagnósticos de enfermería

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
4. Moverse y mantener una buena postura	Facies de dolor	Osteoartritis desde hace 1 año Cansancio Artralgia en escala EVA de 8 Capacidad alterada para continuar con actividades.	Etiqueta diagnóstica: Dolor crónico Patrón: 4. Actividad-ejercicio. Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico	Conocimiento	Compañera
				Voluntad	Compañera



	Renuencia a iniciar el movimiento	Expresa disconfort Temor al dolor	Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la movilidad física Patrón: 4. Actividad-ejercicio. Dominio: 4 Actividad/reposo. Clase: 2 Actividad/ejercicio.		
1. Respirar normalmente	T/A 130/80 mmHg.	Inconsistencia con el régimen de medicación	Etiqueta diagnóstica: 00267 Riesgo de la presión arterial inestable Patrón: 4 Actividad/ejercicio Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Conocimiento.	Compañera
2. Nutrición e hidratación	Peso:66 kg Talla: 1.5 m	Realiza 3 comidas al día, tomar	Etiqueta diagnóstica: Sobrepeso	Voluntad	Compañera



	<p>Perímetro abdominal: 101 cm</p> <p>Sobrepeso con IMC de: 29.3</p>	<p>agua natural 800 ml diarios y 2 tazas de café al día, una en desayuno y otra en la cena.</p>	<p>Patrón: 2 Nutricional-metabólico</p> <p>Dominio: 2 Nutrición</p> <p>Clase: 1 Ingestión</p>		
14. Aprendizaje	<p>Padecimiento o osteoartritis</p>	<p>Padecimiento osteoartritis e hipertensión arterial controlada</p>	<p>Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la autogestión de la salud</p> <p>Patrón: 1 Percepción-manejo de la salud</p>	<p>Conocimiento, voluntad</p>	



		Información brindada de su enfermedad es confusa Expresa querer conocer más de su enfermedad	Dominio: 1 Promoción de la salud Clase: 2 Gestión de la salud		Ayudante y compañera
--	--	---	---	--	-------------------------



5.4 Plan de Intervención de enfermería

DOMINIO: 12 Confort CLASE: 1 Confort físico	DOMINIO: V Salud percibida CLASE: EE Satisfacción con los cuidados			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00133 Dolor crónico Página: 577</p> <p>FACTOR RELACIONADO: Enfermedad musculoesquelética crónica</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Capacidad alterada para continuar con actividades, expresión facial de dolor, intensidad del dolor de 8 en escala de EVA, verbaliza ciclo de sueño-vigilia alterado.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 3016 Satisfacción del paciente: manejo del dolor</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho 			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El dolor no se puede controlar por cuestiones propias de la enfermedad, sin embargo la paciente se motiva a conocer sobre técnicas útiles para su comodidad.</p>	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	<p>301602 Nivel de dolor controlado regularmente</p> <p>301604 Acciones tomadas para aliviar el dolor</p> <p>301605 Acciones tomadas para proporcionar comodidad (ciclo del sueño)</p>	2 1 1	3 3 3	3 3 3



CAMPO: Fisiológico: complejo **CLASE:** H control de fármacos

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 2210 Administración de analgésicos

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

- Registrar el nivel de dolor utilizando una escala de dolor apropiada antes y después de la administración de analgésicos.
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso.
- Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.
- Establecer patrones de comunicación efectivos entre el paciente, la familia y los cuidadores para lograr un manejo adecuado del dolor.

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

Los analgésicos o antiálgicos son aquellos medicamentos capaces de suprimir o aliviar la sensación dolorosa. Es importante comprobar siempre paciente, medicamento, dosis, vía y tiempo indicado y verificar si hay alergias antes de la administración. Se evalúa siempre la respuesta del paciente a la medicación, 60 minutos después de la medicación vía oral. Si el nivel de dolor del paciente no es aceptable, se debe implementar modalidades alternativas de tratamiento.⁴¹

⁴¹ Melba J. (2019, May). *Control del dolor e intervenciones no farmacológicas*. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-control-del-dolor-e-intervenciones-S0212538219300743>



<p>CAMPO: 3 Conductual CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 6040 Terapia de relajación</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles. ◦ Crear un ambiente tranquilo sin interrupciones, con luces suaves. ◦ Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal. ◦ Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente. ◦ Fomentar la repetición o practica frecuente de la técnica seleccionada. 	<p>Las terapias de relajación son un conjunto de pasos o procedimientos y recursos, este procedimiento es ordenado y sistemático, que ayudan a reducir la tensión física o mental, reducen los niveles de ansiedad y dolor.</p> <p>Se produce en el sujeto un cierto sentido de control sobre el funcionamiento fisiológico, contribuyendo a incrementar la percepción de competencia y de dominio personal del paciente.</p> <p>Se puede utilizar la visualización, imaginación guiada, relajación progresiva o con visualizaciones, técnica de respiración diafragmática.⁴²</p>

⁴² Soria Guerra, F., Loreto Tárraga Marcos, M., Madrona Marcos, F., Romero de Ávila, M., & Tárraga López, P. J. (2021). Use of alternative or relaxation techniques in the treatment of chronic pain. *Scielo*, 10–1308. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4063>



<p>CAMPO: 1. Fisiológico básico CLASE: F. Facilitación del autocuidado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1850 Mejorar el sueño</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. ◦ Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. ◦ Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica para inducción del sueño. ◦ Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. 	<p>Conseguir la mejor calidad de sueño posible es importante para la promoción de una buena salud y de la recuperación de la enfermedad. Intentar acostarse y levantarse siempre a la misma hora ayuda a conseguir un patrón de sueño saludable y fortalecer el ritmo del ciclo de vigilia-sueño.</p> <p>Hacer actividades relajantes de manera regular a la hora de acostarse prepara a la persona física y mentalmente para el sueño, se debe tener un entorno adecuado formado por una habitación oscura con poco ruido, una cama cómoda y una buena ventilación para favorecer el sueño.</p> <p>El control del dolor y de otros síntomas de enfermedad son esenciales para promover la capacidad de dormir.⁴³</p>

⁴³ Potter P. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. Patricia A. Potter, editor. Vol. 8°. España: Elsevier; 2015.



DOMINIO: 4 Actividad/reposo CLASE: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares	DOMINIO: IV conocimiento y conducta de salud CLASE: T control del riesgo			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00267 Riesgo de presión arterial inestable. Página: 326</p> <p>FACTOR RELACIONADO: Inconsistencia con el régimen de medicación</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 3107 Autocontrol: hipertensión</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El paciente y su familia se motivan a cambiar hábitos en su dieta diaria, eliminar factores de riesgo para evitar complicaciones que puedan agravar su estado de salud.</p>	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	<p>310701 Controla la presión arterial. 310705 Utiliza la medicación según prescripción. 310726 Controla las complicaciones de la hipertensión.</p>	3 4 4	5 5 5	5 5 5



<p>CAMPO: 2 Fisiológico: complejo CLASE: N Control de la perfusión tisular</p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4162 Manejo de la hipertensión</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ° Proporcionar información sobre los cambios en el estilo de vida necesarios para evitar futuras complicaciones y controlar el proceso de la enfermedad. ° Instruir al paciente y a su familia para que asuman un papel activo en el manejo del proceso de la enfermedad: indicaciones y administración de medicamentos, mantenimiento de una dieta adecuada, ejercicio y hábitos saludables, reducir el peso, ingesta de sodio y cafeína. ° Instruir al paciente para que reconozca y evite situaciones que puedan causar aumento de la PA: estrés o interrupción repentina del tratamiento farmacológico. 	<p>La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, multifactorial, es considerada uno de los principales factores de riesgo para presentar enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal. Dichas complicaciones se relacionan directamente con la magnitud del aumento de la presión arterial y el tiempo de evolución.</p> <p>Educar al paciente para el control de su enfermedad requiere la modificación de factores de riesgo.⁴⁴</p>

⁴⁴ Maestro, C. (2015). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con HIPERTENSIÓN ARTERIAL Evidencias y Recomendaciones*. <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>



<p>CAMPO: 2 Fisiológico: complejo CLASE: H control de fármacos</p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 2380 Manejo de la medicación</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Monitorizar la eficacia de la modalidad de administración de la medicación. ◦ Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente. ◦ Facilitar los cambios de medicación con el médico, si procede. ◦ Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito. 	<p>El tratamiento farmacológico tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por esta causa. Deberá ser individualizado y de acuerdo con el cuadro clínico, tomando en cuenta el modo de acción, las indicaciones y las contraindicaciones, los efectos adversos, las interacciones farmacológicas, otras enfermedades que padezca la persona y el costo económico. Cuando no se logra controlar los niveles de presión arterial con un solo medicamento, hay tres posibilidades: aumentar la dosis del medicamento actual, agregar otro medicamento de una clase distinta o ambas cosas. Establecer horarios fijos para la administración de medicamentos. ⁴⁵</p>

⁴⁵ Secretaría de salud. (2011). *Hipertensión Arterial Guía para pacientes*. www.salud.gob.mx



CAMPO: 3 conductual **CLASE:** S. Educación de los pacientes

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad. ◦ Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. ◦ Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad. ◦ Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas. 	<p>Al conocer y estar informado el paciente sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamientos disponibles les permitirá tomar decisiones inteligentes, informadas sobre su salud y estilo de vida.</p> <p>Parte de los cuidados centrados en el paciente es integrar los métodos educativos que reconocen la experiencia de los pacientes con su propia salud.</p> <p>Crear un plan de enseñanza bien diseñado y comprensivo que se ajuste a las necesidades singulares de aprendizaje del paciente reduce los costes de la atención sanitaria, mejora la calidad de los cuidados y finalmente cambia las conductas para mejorar los resultados del paciente.⁴⁶</p>

⁴⁶ Potter P. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. Patricia A. Potter, editor. Vol. 8°. España: Elsevier; 2015.



<p>DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1 Ingestión</p>	<p>DOMINIO: II Salud fisiológica CLASE: K Digestión y nutrición</p>						
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00233 Sobrepeso Página: 246 FACTOR RELACIONADO: Patrones anormales de conducta alimentaria CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Peso: 66 kg, talla: 1.5 m, perímetro abdominal: 101 cm, IMC: 29.3</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 1004 Estado nutricional</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> Desviación grave del rango normal Desviación sustancial del rango normal Desviación moderada del rango normal Desviación leve del rango normal Sin desviación del rango normal 						
	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>MANTENER EN</th> <th>AUMENTAR A</th> <th>LOGRADO</th> </tr> </thead> </table>			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO				
<p>100402 ingesta de alimentos</p> <p>100408 ingesta de líquidos</p>	<p>3</p> <p>2</p>	<p>5</p> <p>5</p>	<p>4</p> <p>4</p>				
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Aplicando las actividades con el paciente se empieza cumplir con el plan de una forma gradual, de esta manera el paciente se queda en el proceso de cambio.</p>	<p>100405 relación peso/talla</p>	<p>3</p>	<p>5</p>	<p>4</p>			



<p>CAMPO: 1 Fisiológico: básico CLASE: D Apoyo nutricional</p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5246 Asesoramiento nutricional</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se deseen cambiar. ◦ Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. ◦ Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud para la pérdida de peso. 	<p>Los hábitos alimentarios poco saludables es principal causa de un balance energético negativo y un exceso de peso corporal. Se debe incluir en un plan de alimentación una variedad de frutas con cáscara, verduras (crudas de preferencia) por su aporte de vitaminas, antioxidantes y minerales; cereales integrales; leguminosas, pescado, lácteos descremados, pollo y carnes magras. Evitar los alimentos fritos, capeados y empanizados y preferir aquéllos que se encuentren asados, a la plancha, al vapor y horneados. Se recomienda el consumo de 1 a 2 litros de agua al día. Se recomienda establecer horarios de fijos de desayuno, comida y cena en el paciente.⁴⁷</p>

⁴⁷ Torrado, Y. P., García-Villaraco Velasco, A., Galot, A. H., & Cambrodón, I. G. (2015). A strategy for weight loss based on healthy dietary habits and control of emotional response to food. *Nutr Hosp*, 31(6), 2392–2399. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8736>



<p>CAMPO: 1 Fisiológico: básico CLASE: D Apoyo nutricional INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5614 Enseñanza: dieta prescrita</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales. ◦ Determinar cualquier limitación económica que pueda afectar a la compra de alimentos. ◦ Ayudar al paciente a incluir las preferencias de alimentos en la dieta prescrita. 	<p>La dieta basada en enfoques dietéticos para detener la hipertensión (DASH) es un plan de alimentación saludable diseñado para reducir la hipertensión arterial disminuyendo la cantidad de sodio en la dieta. Está basada principalmente en verduras, frutas y granos o cereales integrales, lácteos descremados o con bajo contenido graso, pescado, carne de ave, legumbres y frutos secos. Se restringe el consumo de alimentos con alto contenido en sal, grasas saturadas y azúcares añadidos, como la carne con grasa y los productos lácteos enteros. Se propone horarios de desayuno, comida y cena a seguir por el paciente.⁴⁸</p>

⁴⁸ Izquierdo Hernández Amada, Armenteros Borrell Mercedes, Lancés Cotilla Luisa, Martín González Isabel. Alimentación saludable. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Abr [citado 2023 Jul 03] ; 20(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es



<p>CAMPO: 1. Fisiológico: básico CLASE: D Apoyo nutricional</p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 1160 Monitorización nutricional</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Monitorizar la ingesta calórica y dietética. ◦ Determinar las recomendaciones energéticas basadas en factores del paciente. ◦ Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional. ◦ Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso. 	<p>Al realizar un monitoreo nutricional observamos el progreso del paciente y si los objetivos se están cumpliendo.</p> <p>Se lleva a cabo en tres pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Control de seguimiento: consiste en verificar si el paciente está realizando el plan de alimentación, si lo comprendió y si lo lleva a cabo según lo prescrito, en caso de no cumplirse se deberá indagar sobre las razones. 2. Medir los resultados: tomar de nuevo las medidas antropométricas. 3. Evaluar los resultados: comparar los resultados actuales con los previos para observar el avance y hacer modificaciones si es necesario.⁴⁹

⁴⁹ Potter P. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. Patricia A. Potter, editor. Vol. 8°. España: Elsevier; 2015.



<p>CAMPO: 3 Conductual CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 6040 Terapia de relajación</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles. ◦ Crear un ambiente tranquilo sin interrupciones, con luces suaves. ◦ Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal. ◦ Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente. ◦ Fomentar la repetición o practica frecuente de la técnica seleccionada. 	<p>Las terapias de relajación son un conjunto de pasos o procedimientos y recursos, este procedimiento es ordenado y sistemático, que ayudan a reducir la tensión física o mental, reducen los niveles de ansiedad y dolor.</p> <p>Se produce en el sujeto un cierto sentido de control sobre el funcionamiento fisiológico, contribuyendo a incrementar la percepción de competencia y de dominio personal del paciente.</p> <p>Se puede utilizar la visualización, imaginación guiada, relajación progresiva o con visualizaciones, técnica de respiración diafragmática.⁵⁰</p>

⁵⁰ Soria Guerra, F., Loreto Tárrega Marcos, M., Madrona Marcos, F., Romero de Ávila, M., & Tárrega López, P. J. (2021). Use of alternative or relaxation techniques in the treatment of chronic pain. *Scielo*, 10–1308. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4063>



<p>DOMINIO: 4 Actividad/reposo CLASE: 2 Actividad/ejercicio</p>	<p>DOMINIO: V Salud percibida CLASE: U Salud y calidad de vida</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00085 Deterioro de la movilidad física Página: 303 FACTOR RELACIONADO: Renuencia a iniciar el movimiento.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 0005 Tolerancia de la actividad</p> <p>ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido</p>			
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Expresa disconfort</p>	INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA	
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Las actividades de la vida diaria no se encuentran comprometidas debido a la terapia de ejercicios de movilidad articular.</p>	000518 facilidad para realizar las actividades de la vida diaria.	3	4	5
	000522 facilidad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria	3	4	5



<p>CAMPO: 1. Fisiológico básico CLASE: A. Control de actividad y ejercicio INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0224 Terapia de ejercicios: Movilidad articular</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Determinar las limitaciones de movimiento articular y su efecto sobre la función. ◦ Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad. ◦ Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, resistencia y movilidad articulares. 	<p>El movimiento es un proceso complejo que requiere la coordinación de los sistemas musculoesquelético y nervioso. Se utiliza el término mecánica corporal para describir los esfuerzos de coordinación entre el sistema musculoesquelético y el sistema nervioso.</p> <p>Para garantizar la movilidad de la articulación de forma adecuada, se debe enseñar al paciente los ejercicios de amplitud de movimiento (AM), se deben iniciar tan pronto como el paciente pierda la capacidad de mover la extremidad o articulación.</p> <p>Se deben realizar movimientos lentos y suaves, justo hasta que ofrezca resistencia; estos ejercicios no deben causar dolor. Nunca se debe forzar una articulación más allá de su capacidad. Durante la sesión cada movimiento debe repetirse 5 veces en medio minuto.⁵¹</p>

⁵¹ Potter P. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. Patricia A. Potter, editor. Vol. 8°. España: Elsevier; 2015.



CAMPO: 1 Fisiológico: básico **CLASE:** A Control de actividad y ejercicio

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 0202 Fomento del ejercicio: estiramientos

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Ayudar a desarrollar un programa de ejercicios coherente con la edad, estado físico, metas, motivación y estilo de vida. ◦ El plan de ejercicios incorpora una secuencia ordenada de movimientos de estiramiento, incrementos de duración de la fase de mantenimiento del movimiento y aumentos del número de repeticiones de cada movimiento de estiramiento mantenido lento, coherente con la patología existente. ◦ Controlar la tolerancia al ejercicio al dolor e inflamación muscular durante el mismo. 	<p>La práctica continua de ejercicio mejora la funcionalidad e independencia, beneficia el estado de ánimo y la calidad de vida del paciente.</p> <p>Los ejercicios de estiramiento y flexibilidad incluyen el movimiento de amplitud articular activo que permite el estiramiento de todos los grupos musculares y articulaciones. Se recomienda un programa de rehabilitación previo valoración del estado de salud del paciente, esto ayudará a conservar y/o recuperar la funcionalidad.⁵²</p>

⁵² Ávila, J., & García, E. (2004, August). *Beneficios de la práctica del ejercicio en los ancianos*. Scielo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000400013



<p>CAMPO: 3 Conductual CLASE: O Terapia conductual INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 4310 Terapia de actividad</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Ayudar al paciente a explorar el significado personal de la actividad habitual el trabajo y de actividades recreativas favoritas. ◦ Identificar estrategias para fomentar la participación del paciente en actividades deseadas. ◦ Facilitar la sustitución de actividades cuando el paciente tenga limitaciones de tiempo, energía o movimiento. 	<p>El utilizar actividades terapéuticas, de cuidado personal, de cuidado del hogar y recreativas facilita y aumentar al máximo el nivel de función del paciente, puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida.</p> <p>Su objetivo es restaurar la función perdida mejorando las capacidades residuales y realizando la adaptación del medio a las necesidades de la persona.⁵³</p>

⁵³ Jiménez García, A., & Lorenzo Russell, O. M. (2000). la terapia ocupacional. *Medicina Integral*, 36(3), 105–108. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-terapia-ocupacional-15327>



<p>DOMINIO: 1 Promoción de la salud CLASE: 2 Gestión de la salud</p>	<p>DOMINIO: IV conocimiento y conducta de salud CLASE: GG conocimiento sobre su condición de salud</p>			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: ETIQUETA: 00293 Disposición para mejorar la autogestión de la salud. Página: 221</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Expresa deseos de mejorar las elecciones de la vida diaria para satisfacer los objetivos de salud, padecimiento osteoartritis e hipertensión arterial controlada.</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: 1803 conocimiento proceso de la enfermedad</p> <p>ESCALA LIKERT 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso</p>			
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se pudo reforzar el conocimiento de la enfermedad para así satisfacer sus objetivos de salud.</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>		
		<p>MANTENER EN</p>	<p>AUMENTAR A</p>	<p>LOGRADO</p>
	<p>180302 características de la enfermedad</p>	<p>3</p>	<p>5</p>	<p>5</p>
	<p>180309 complicaciones potenciales de la enfermedad</p>	<p>3</p>	<p>5</p>	<p>5</p>
	<p>180315 beneficios del control de la enfermedad</p>	<p>3</p>	<p>5</p>	<p>5</p>
		<p>4</p>	<p>5</p>	<p>5</p>



<p>CAMPO: 3 conductual CLASE: S. Educación de los pacientes</p> <p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad. ◦ Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. ◦ Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad. ◦ Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas. 	<p>Crear un plan de enseñanza bien diseñado y comprehensivo que se ajuste a las necesidades singulares de aprendizaje del paciente reduce los costes de la atención sanitaria, mejora la calidad de los cuidados y finalmente cambia las conductas para mejorar los resultados del paciente.</p> <p>Al conocer y estar informado el paciente sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamientos disponibles les permitirá tomar decisiones inteligentes, informadas sobre su salud y estilo de vida.</p> <p>Parte de los cuidados centrados en el paciente es integrar los métodos educativos que reconocen la experiencia de los pacientes con su propia salud.⁵⁴</p>

⁵⁴ Potter P. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. Patricia A. Potter, editor. Vol. 8°. España: Elsevier; 2015.



<p>CAMPO: 3 Conductual CLASE: S Educación de los pacientes INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5606 Enseñanza: individual</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Establecer una relación de confianza. ◦ Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. ◦ Proporcionar folletos, videos y recursos en línea educativos. ◦ Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes. ◦ Incluir a la familia. 	<p>La educación al paciente incluye la enfermedad, sus causas, signos y síntomas, cómo reconocerlos y cómo identificar las descompensaciones; los tratamientos instaurados, el propósito esperado y los posibles efectos colaterales, así como el autocuidado en las medidas higiénico-dietéticas.⁵⁵</p>

⁵⁵ Colombiana De Cardiología, R., & Navarrete, S. (2016). Capítulo 8. Educación al paciente y su familia. *Elsevier*. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.01.010>



<p>CAMPO: 3 Conductual CLASE: S Educación de los pacientes INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: 5520 Facilitar el aprendizaje</p>	
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente. ◦ Adaptar la información que cumpla con el estilo de vida y rutina del paciente. ◦ Utilizar un lenguaje familiar ◦ Fomentar la participación activa del paciente. 	<p>Las estrategias empleadas para educar son un factor determinante para el logro de los objetivos; se puede afirmar que la educación en salud es un proceso que involucra emisor, trasmisor y recursos, elementos que permiten visualizar los resultados en el individuo, la familia o la comunidad</p> <p>El autocuidado es el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.⁵⁶</p>

⁵⁶ Peña, A. P., Venegas, B. C., Obando, J. A., Peña, A. P., Venegas, B. C., & Obando, J. A. (2020). Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. *Universidad y Salud*, 22(3), 246–255. <https://doi.org/10.22267/RUS.202203.197>



5.7 Plan de seguimiento

NOMBRE DEL USUARIO (A): H.M.M.

SEXO: femenino EDAD: 49 años SERVICIO: Domicilio: Gladiola 38 san José,
Chimalhuacán, Estado de México

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Osteoartritis FECHA DE INGRESO: Domicilio
FECHA DE EGRESO:

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

1. 00133 Dolor crónico R/C Enfermedad musculoesquelética crónica E/P
Capacidad alterada para continuar con actividades, expresión facial de
dolor, intensidad del dolor de 8 en escala de EVA.
2. 00267 Riesgo de presión arterial inestable R/C Inconsistencia con el
régimen de medicación.
3. 00233 Sobrepeso R/C patrones anormales de conducta alimentaria E/P
peso:66kg, talla:1.5 m, perímetro abdominal:101 cm, IMC: 29.3
4. 00085 Deterioro de la movilidad física R/C Renuencia a iniciar el
movimiento E/P Expresa disconfort.
5. 00293 Disposición para mejorar la autogestión de la salud E/P expresa
deseos de mejorar elecciones de la vida diaria para satisfacer los
objetivos de salud.



RESUMEN: Femenina de 49 años de edad, quien cursa enfermedad de osteoartritis desde hace un año e hipertensión arterial controlada desde hace dos años, presencia de nódulos de Heberden y Bouchard, refiere artralgia con un EVA de 8, empeora en las noches derivado a las actividades realizadas, se observa facies de dolor, refiere sensación de cansancio porque ha estado lavando a mano debido a que se descompuso su lavadora, razón por la que ha dejado de hacer actividades para no forzar movilidad por temor al dolor, Indica estar tomando Vengesic tabletas cada 8 horas cuando el dolor es intenso, Ciclo vigilia-sueño alterado por sueño interrumpido debido a factores externos.

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

DIETA: Bajo consumo de sal, Comer suficientes antioxidantes, incluyendo vitaminas A, C y E puede ayudar a evitar más daños a las articulaciones. Consumo de pescado graso: sardinas y atún, lácteos, aguacate, vegetales de hoja verde oscuro incluyen: espinaca, acelga; té verde sin exceder, ajo, frutos secos. Evitar alimentos con azúcares procesados, grasas saturadas, carbohidratos refinados, como el pan blanco, arroz blanco. Alimentos que ayudan a generar colágeno: patas de pollo, frutos secos, semillas de chía, sandía, tomate y pimientos. Basado en el plato del buen comer y la jarra del buen beber (ver figura 7)

Dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) es la mejor dieta para alcanzar un estilo de vida saludable.⁵⁷ (Ver Tabla 2).

⁵⁷ Mariza, S., Laurem, clum, & Anna, Z. (2016). *Libro de Cocina de la Dieta Dash: Recetas Rápidas Y Deliciosas Para Perder Peso, Prevenir La Diabetes Y Reducir La Presión Sanguínea* (Simon and Schuster).



EJERCICIO:

Comienza sencillo: ¡Siéntate menos y camina más! Estar sentado por mucho tiempo hará que tus articulaciones se sientan rígidas, encuentra oportunidades para moverte todo el día. (ver figura 8)

Tiempo	Actividad	Indicación
Comienza con unos minutos, gradualmente aumenta a 30 min/día. 3 a 5 días a la semana.	Actividad aeróbica: caminar, andar en bicicleta.	Comienza bastante ligero y aumenta gradualmente.
2 a 3 días/semana.	Entrenamiento muscular: flexiones en la pared, levantarse y sentarse de la silla.	Comenzar gradualmente, de 10 a 15 repeticiones con 3 o 4 ciclos.
Diariamente y durante el enfriamiento.	Flexibilidad: ejercicios de rango de movimiento y estiramiento; estiramiento estático y movimiento de las articulaciones en su rango máximo de movimiento.	Mueve suavemente las articulaciones todo lo que puedas, estírate hasta el punto de sentir tensión, pero no dolor. 10 repeticiones de 10 a 30 segundos.

Otros tipos de actividad física:

- Yoga: Ayuda a mejorar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio. También te



ayuda a relajarte y a reducir el dolor.

- Equilibrio: En casa puedes practicar parándote con los pies juntos; levantar los talones/punta de pies; párate en una posición más suave. Mantén cada posición de 15-30 segundos. Camina en línea o hazlo de puntillas. Puedes mantenerte cerca de una superficie estable o pared para apoyarte si es necesario.
- Da más pasos: Gradualmente acumula más pasos por día, si cuentas con un monitor de actividad inteligente puedes monitorizar tus pasos.
- Sólo por diversión: Encuentra formas de estar activo de manera divertida prueba con bailar, cuidar tu jardín, juega al aire libre con tus nietos. Encuentra lo que te hace sonreír y hazlo a menudo.⁵⁸

TRATAMIENTO:

Continuar con tratamiento indicado.

Losartan tabletas 50 mg, 1 C/24 horas

Acido Acetil Salicílico Tabletas 100 mg, 1 C/24 horas

Vengesic Tabletas C/8 horas en caso de dolor.

⁵⁸ Kuntz, A. B., Chopp-Hurley, J. N., Brenneman, E. C., Karampatos, S., Wiebenga, E. G., Adachi, J. D., Noseworthy, M. D., & Maly, M. R. (2018). *Efficacy of a biomechanically-based yoga exercise program in knee osteoarthritis: A randomized controlled trial*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195653>



ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

Evitar actividades que sobrecarguen la articulación y que desencadenen el dolor.

Dieta adecuada para favorecer pérdida de peso y llegar al peso ideal.

Acudir a consulta médica y realizarse estudios programados de seguimiento.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

Con el manejo del peso y ejercicio se logrará evitar osteoartritis en cadera y rodillas.

Evitar sobrecarga de articulaciones para poder seguir realizando actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

Tomar la medicación en la dosis adecuada y en el horario indicado.

Notificar si existe efectos secundarios en el tratamiento.

Notificar si ya no se llega al efecto deseado con el medicamento.



SIGNOS DE ALARMA:

Rigidez en articulaciones no afectadas de manera severa.

Rigidez matinal por más de 30 minutos.

Dolor nocturno intenso.

Pérdida de alineación en las rodillas, síntomas mecánicos como encorvamiento, la trabazón y la inmovilidad.

Elevación de la presión arterial.

Acufenos, fosfenos.

MÉTODOS ALTERNATIVOS

Musicoterapia: Para la musicoterapia se emplea todo tipo de música. Desvía la atención de la persona del dolor y crea una respuesta de relajación. Es importante permitir a los pacientes que seleccionen el tipo de música que prefieren. La música a través del sonido, el silencio, el espacio y el tiempo produce un cambio en el estado de conciencia. La sesión terapéutica suele durar entre 20 y 30 minutos. Los pacientes pueden utilizar auriculares para aumentar su concentración en la música.

Técnicas de relajación: La relajación y la visualización guiada permiten a los pacientes modificar la percepción afectiva-motivacional y cognitiva del dolor. La relajación es la liberación mental y física de la tensión o el estrés, que ofrece a las personas sensación de autocontrol. Los cambios fisiológicos y de comportamiento asociados con la relajación son los siguientes: disminución del pulso, la presión arterial y la respiración, toma de conciencia, disminución del consumo de oxígeno, sensación de paz, y disminución de la tensión muscular y de los parámetros



metabólicos. Las técnicas de relajación incluyen la meditación, el yoga y la visualización guiada.

Distracción: El sistema de activación reticular inhibe los estímulos dolorosos si una persona recibe información sensorial en cantidad suficiente o excesiva. Con los estímulos sensoriales suficientes, una persona puede ignorar o hacerse inconsciente al dolor. La distracción dirige la atención del paciente a otra cosa que no sea el dolor y reduce así la conciencia de éste. Se deben utilizar actividades que le gusten al paciente y que puedan actuar como distracción (p. ej., cantar, rezar, escuchar música, el humor o la risa, jugar).

Terapia energética - Barras de Access: Las barras de Access son 32 puntos en tu cabeza que, cuando los tocas gentilmente, liberan, sin esfuerzo y con facilidad, los pensamientos, las ideas, las creencias, las emociones, y las consideraciones que te impiden crear una vida que amas. Ayuda a calmar la mente nos devuelve el equilibrio crea facilidad y paz.

Herbolaria: La herbolaria es aquella rama de la medicina alternativa que se enfoca en el estudio y uso de las plantas medicinales para mejorar la salud de las personas.

NOMBRE CIENTÍFICO	NOMBRE COMÚN	USO TRADICIONAL	PREPARACIÓN
Heterotheca inuloides	Árnica mexicana	Reumatismo, dolor e inflamación	Partes aéreas/ infusión, pomada
Datura inoxia	Toloache	Reumatismo, dolor e inflamación	Hojas/cataplasma
Myriocarpa brachystachys	Chichicastle, Ortiga, Mal hombre	Reumatismo	partes aéreas/maceración



Argemone mexicana	Chicalote	Dolor, inflamación	Raíz/cataplasma
Baccharis conferta	Escobilla	Dolor	Partes aéreas/ infusión, maceración en alcohol ⁵⁹

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Programa propuesto sujeto a cambios por actividades propias de la paciente y solvencia económica, se sugiere que la implementación de este plan sea a un ritmo adecuado, buscando siempre la comodidad de la paciente.

Lunes	Técnica de relajación (30-45 min)
Martes	Musicoterapia (pueden ser géneros musicales preferidos o música relajante).
Miércoles	Terapia de ejercicios (Estiramientos)
Jueves	Yoga Tipo Suave (con posturas suaves para relajación y meditación)
Viernes	Actividad aeróbica: caminar.
Sábado/domingo	Distracción (Actividades en convivencia familiar con juegos de mesa, actividades religiosas)

⁵⁹ Ana Laura Martínez. (2015, May). *Herbolaria mexicana para el tratamiento del dolor*.
https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/66_3/PDF/Herbolaria.pdf



Se invita a tomar una sesión de Terapia energética - Barras de Access, refiriéndola a un contacto de especialista certificada.

RECUERDE:

Acudir a su cita con su médico particular para continuar con su tratamiento o bien con médico especialista en reumatología. Es importante que se realice sus estudios correspondientes para que le proporcionen un tratamiento específico, se invita a colaborar con nosotros para conservar su salud y evitar complicaciones.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO: A.A.S.

NOMBRE DE LA ENFERMERA: Herrera Alvarez Sandra.



VI. CONCLUSIONES

Al concluir el Proceso de Atención de Enfermería se logró cumplir con los objetivos propuestos, con el marco teórico se hizo la selección de teorías, conceptos, conocimientos científicos, métodos y procedimientos para describir y explicar objetivamente el caso clínico, se pudo definir aspectos que son propios de la carrera de enfermería y de nuestra herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona como lo es el PAE.

Como resultado de las clases teóricas del seminario de Proceso Atención de Enfermería (PAE) como opción de titulación se profundizaron y ampliaron los conocimientos obtenidos durante la formación académica con respecto a la herramienta metodológica fundamental para su práctica profesional. De esta manera se concluye el trabajo escrito del PAE, obteniendo nuevos conocimientos, habilidades, destrezas. Al paciente se le aplicó un plan de cuidados donde los objetivos y las intervenciones eran basados en su persona, se tomó en cuenta la opinión del paciente y el curso de la enfermedad, se consideró como diagnóstico principal el control del dolor por manifestación clínica principal, el temor que le tiene al mismo y la importancia que tiene en sus actividades de la vida diaria, es común escuchar que el paciente debe de acostumbrarse a sentir dolor en este tipo de enfermedades pero es algo que no se debe normalizar, se debe de valorar y ser tratado para la comodidad de la persona, incluso llegar a convencer al paciente de esta idea y que trae consigo afecciones como lo era el descanso y sueño perturbado y el dejar de hacer actividades de la vida diaria.

Se realizan medidas alternativas con el paciente, para no dejar de lado el bienestar emocional y social que se ven afectados en el trascurso de la enfermedad, se le propone un cronograma de actividades, mismo que inicia con una terapia energética (barras de Access) mencionando una tranquilidad y serenidad que deseaba tener desde hace mucho tiempo la paciente.



Como resultado el paciente amplió los conocimientos de la enfermedad, identificó el problema en articulaciones, origen del dolor, se integra de manera paulatina a actividades cotidianas, se encuentra motivado en su alimentación, ejercicio, para ir perdiendo peso y reducir factores de riesgo propios de la enfermedad, de esta manera se logra los objetivos planteados en un inicio.



VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Absorción: Paso del fármaco desde el sitio de administración hacia la sangre.

Actividades de la vida diaria (AVD): Actividades que se realizan generalmente en el transcurso de un día normal en la vida del paciente, como comer, vestirse, bañarse, cepillarse los dientes o asearse.

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): Actividades necesarias para la independencia en la sociedad más allá de la alimentación, el aseo, trasladarse e ir al baño; se incluyen habilidades como ir de compras, preparar la comida, ir al banco y tomar la medicación.

Analgésico: Que alivia el dolor; fármaco que alivia el dolor.

Articulaciones: conexiones entre los huesos; se clasifican según la estructura y el grado de movilidad.

Autonomía: Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.

Biodisponibilidad: Parámetro que mide la absorción del medicamento.

Dependencia: Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

Distribución: Distribución del fármaco por el torrente sanguíneo a los distintos tejidos, por lo que determina las concentraciones que alcanzará en ellos.

Dolor: Sensación subjetiva desagradable causada por una estimulación dañina de las terminaciones nerviosas sensoriales.

Extensión: Movimiento de aumento del ángulo entre dos huesos adyacentes.

Excreción: Salida del fármaco del organismo.



Farmacocinética: Medición temporal de la concentración plasmática del fármaco en su paso por el organismo

Farmacodinamia: Estudio de los efectos bioquímicos y fisiológicos de los fármacos en el organismo.

Flexibilidad: capacidad que presenta un músculo o los músculos a la hora de ejecutar un estiramiento.

Flexibilidad estática: refiere a la amplitud de movimiento sin cambiar la posición del cuerpo, o sea, se efectúa desde una posición fija.

Flexibilidad dinámica: es la amplitud de los movimientos que se realiza desplazando el cuerpo.

Flexión: Movimiento de disminución del ángulo entre dos huesos adyacentes; doblando una extremidad.

Independencia: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.

Nódulo: es un bulto generalmente benigno constituido por una acumulación de linfocitos localizado en la piel o en un órgano.

Nódulos de Bouchard: son prominencias de tejido duro (óseas) de las articulaciones interfalángicas proximales.

Nódulos de Heberden: son prominencias duras (óseas) en las articulaciones interfalángicas distales.

Privación de sueño: Situación resultado de una disminución en la cantidad, calidad y consistencia del sueño.



VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. T. R. Harrison. (2012). *Harrison Principios de medicina interna* (L. Dan, K. Dennis, J. Larry, & F. Anthony, Eds.; McGRAW-HILL, Vol. 2). McGRAW-HILL Interamericana Editores, S. A. de C. V.
2. León Leticia. (2020). *Aspectos psicosociales de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas*. Reumatología Clínica. <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X19300312>
3. Secretaría de salud. (2015). *¿Qué es la osteoartritis?* | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-osteoartritis?tab=>
4. Instituto de Salud para el Bienestar. (2022). *Día Mundial de la Artritis y las Enfermedades Reumáticas | 12 de octubre | Instituto de Salud para el Bienestar | Gobierno | gob.mx*. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-artritis-y-las-enfermedades-reumaticas-12-de-octubre>
5. Watson J. Clarifying the discipline of nursing as foundational to development of professional nursing. Vol. 26, Texto e Contexto Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
6. Amezcua M, Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 2022 nov 1];27(4):188–90. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962018000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Cabal, V. E., & Guarnizo, M. (2011). Enfermería como disciplina Nursing as a discipline. https://www.academia.edu/31702346/Enfermer%C3%ADa_como_disciplina#:~:text=Enfermer%C3%ADa%20como%20disciplina%20Nursing%20as%20a%20disciplina%20Victoria,it.%20soporte%20relexivo%20e%20ideol%C3%B3gico%20que%20le%20fundamenta.
8. Alina Juárez-Rodríguez P, De M, García-Campos L, Alina P, Rodríguez J. SECCIÓN ITINERARIA La importancia del cuidado de enfermería [Internet].



- Vol. 17, Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009. Available from: www.medigraphic.org.mx
9. Universidad Nacional Autónoma de México, E. N. E. O. (n.d.). *Guía de apoyo "Filosofía y enfermería."* Retrieved June 2, 2023, from <http://www.educacionadistancia.eneo.unam.mx/guias/Guia%20Filosofia%20y%20enfermeria.pdf>
 10. Ramon del Gallego, & Jorge Diz Gómez. (2015). *Metodología Enfermera*. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/>
 11. Ramon del Gallego, Jorge Diz Gómez. *Metodología Enfermera*. 2015.
 12. Magnolia González Hoyos D. Educar para el cuidado materno perinatal: una propuesta para reflexionar *.
 13. Carvajal EY, Sánchez Herrera B. Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2018 jun 20;18(1):86–96.
 14. Marco conceptual de enfermería: generalidades [Internet]. 2019 [citado 2022 nov 8]. Available from: <https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
 15. Andrea, K. (2020). *Modelos de atención de enfermería administrativos y asistenciales de asignación del personal de enfermería y su relación con la seguridad clínica y la satisfacción del paciente y del personal de enfermería*. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4595/32859962_2020.pdf?sequence=5
 16. Liss Mora Guillart. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería [Internet]. 2015. Available from: <http://scielo.sld.cu>
 17. Salud S de. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 [Internet]. Vol. 38. 2013 [citado 2022 nov 14]. Available from: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y>



- %20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-019-SSA3-2013.pdf
18. Martha Raile Alligood. Modelos y teorías de Enfermería. 8a ed. España: Elsevier; 2015.
 19. José Carlos Bellido Vallejo - José Francisco Lendínez Cobo. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 2010 [citado 2022 nov 15]; Available from: www.enfermeriajaen.com
 20. *Martha Raile Alligood, & Ann Marriner Tomey. (2018). Modelos y teorías en enfermería (Elsevier, Vol. 9). Elsevier.*
 21. Manuela Beltrán, U., & Carolina Reina, N. G. (2010). *El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado.* <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/PAE.pdf>
 22. Ana María B, Cecilia C. Características humanas e institucionales que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería. Redalyc [Internet]. 2018 [citado 2022 nov 15]; Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059816004/html/#:~:text=Por%20otro%20lado%2C%20un%2043,encuentra%20desventajas%20para%20el%20PAE.>
 23. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Nanda Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros. 2021. 610 p.
 24. Enf Obst Laura Jiménez Trujano L, Rosa María Ostiguín Meléndez M, Alfredo Bermúdez González M. Práctica Profesional El concepto de persona, como determinante del cuidado. Vol. 6, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2009
 25. Potter P. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. Patricia A. Potter, editor. Vol. 8°. España: Elsevier; 2015.
 26. Consejo Nacional de Población. La situación demográfica de México. 2022 [citado 2022 nov 17]; Available from:



- https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/767664/SDM_22_Parte1.pdf
27. INEGI. (2022). *Panorama sociodemográfico de México*.
<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>
 28. Secretaría de Salud. Veinte principales causas de enfermedad en el grupo de 50 a 59 años [Internet]. Gobierno de México. 2021 [citado 2022 nov 17]. Available from:
https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2021/morbilidad/grupo/veinte_principales_causas_enfermedad_grupo_cincuenta_59.pdf
 29. T. R. Harrison. (2012). *Harrison Principios de medicina interna* (L. Dan, K. Dennis, J. Larry, & F. Anthony, Eds.; McGRAW-HILL, Vol. 2). McGRAW-HILL Interamericana Editores, S. A. de C. V.
 30. Secretaría de salud. (2015). *¿Qué es la osteoartritis? | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-osteoartritis?tab=>
 31. Instituto de Salud para el Bienestar. (2022). *Día Mundial de la Artritis y las Enfermedades Reumáticas | 12 de octubre | Instituto de Salud para el Bienestar | Gobierno | gob.mx*. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-artritis-y-las-enfermedades-reumaticas-12-de-octubre>
 32. John T, H. (2015). *Cuaderno de anatomía para colorear (2°)*. Elsevier Masson
 33. Elsevier connect. (2020). *Dolor: escalas, fisiología y clasificación según su localización*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-dolor-escalas-fisiologia-y-clasificacion>
 34. Teófila Vicente Herrero, M., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre, M., Capdevila García, L., Herrero Maria Teófila, V., Bueno Santiago, D., & Moyá Fernando, B. (n.d.). *Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication Título / Title: Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios / Pain Assessment. Comparative Review of Scales and Questionnaires*. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>



35. Kapandji. (2006). *Fisiología articular* (María Torres Lacomba, Ed.; Maloine, Vol. 6). Editorial Médica Panamericana.
36. Kuntz AB, Chopp-Hurley JN, Brennehan EC, Karampatos S, Wiebenga EG, Adachi JD, et al. Efficacy of a biomechanically-based yoga exercise program in knee osteoarthritis: A randomized controlled trial. 2018 [citado 2023 ene 11]; Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195653>
37. León Leticia. (2020). *Aspectos psicosociales de las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas*. Reumatología Clínica. <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-S1699258X19300312>
38. Rodríguez K, O. Q. (2020). *Asociación entre los niveles de espiritualidad y depresión en adultos mayores en una clínica de primer nivel de atención*.
39. Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2019). *Espiritualidad a partir de la escala SpREUK en pacientes con enfermedades reumáticas* *Spirituality from the SpREUK scale in patients with rheumatic diseases*. https://www.researchgate.net/profile/StefanoVinaccia/publication/339150070_Espiritualidad_a_partir_de_la_escal_SpREUK_en_pacientes_con_enfermedades_reumaticas_Spirituality_from_the_SpREUK_scale_in_patients_with_rheumatic_diseases/links/5e41cd54299bf1cdb91f5eae/Espiritualidad-a-partir-de-la-escala-SpREUK-en-pacientes-con-enfermedades-reumaticas-Spirituality-from-the-SpREUK-scale-in-patients-with-rheumatic-diseases.pdf
40. Alcocer, J., secretario De Salud, V., Miguel, L., Gutiérrez, F., Dirección, R., Avila, A. A., Jaime, E., Campero, B., Consuelo, D., Ramos, T., Lorena, A., Romero, G., Esther, J., Castillo, G., Autores, A. A., Avila, E. S., Tinoco, J., Pacheco, P., María, G., ... Tinoco, J. E. (2022). *Secretaría de Salud*. www.geriatria.salud.gob.mx
41. Maestro, C. (2015). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con HIPERTENSIÓN ARTERIAL Evidencias y Recomendaciones*. <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>



42. Secretaría de salud. (2011). *Hipertensión Arterial Guía para pacientes*.
www.salud.gob.mx
43. Potter P. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. Patricia A. Potter, editor. Vol. 8°. España: Elsevier; 2015.
44. Cabo de Villa Evangelina Dávila, Morejón Hernández Juana M., Acosta Figueredo Enrique. Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *Medisur* [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Jul 03] ; 18(4): 694-705. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400694&lng=es. Epub 02-Ago-2020.
45. Melba J. (2019, May). *Control del dolor e intervenciones no farmacológicas*. Elsevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-control-del-dolor-e-intervenciones-S0212538219300743>
46. Soria Guerra, F., Loreto Tárraga Marcos, M., Madrona Marcos, F., Romero de Ávila, M., & Tárraga López, P. J. (2021). Use of alternative or relaxation techniques in the treatment of chronic pain. *Scielo*, 10–1308. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4063>
47. Potter P. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. Patricia A. Potter, editor. Vol. 8°. España: Elsevier; 2015.
48. Izquierdo Hernández Amada, Armenteros Borrell Mercedes, Lancés Cotilla Luisa, Martín González Isabel. Alimentación saludable. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2004 Abr [citado 2023 Jul 03] ; 20(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es
49. Torrado, Y. P., García-Villaraco Velasco, A., Galiot, A. H., & Cambrodón, I. G. (2015). A strategy for weight loss based on healthy dietary habits and control of emotional response to food. *Nutr Hosp*, 31(6), 2392–2399. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8736>
50. Potter P. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. Patricia A. Potter, editor. Vol. 8°. España: Elsevier; 2015.



51. Ávila, J., & García, E. (2004, August). *Beneficios de la práctica del ejercicio en los ancianos*. Scielo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000400013
52. Jiménez García, A., & Lorenzo Russell, O. M. (2000). la terapia ocupacional. *Medicina Integral*, 36(3), 105–108. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-terapia-ocupacional-15327>
53. Potter P. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. Patricia A. Potter, editor. Vol. 8°. España: Elsevier; 2015.
54. Varela, L., Tello, T., & Ortiz, P. (2010). *Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores*. Scielo. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a05v27n4#:~:text=Una%20pobre%20higiene%20del%20sue%C3%B1o%20es%20la%20causa,la%20%C3%BAnica%20efectiva%20en%20el%20tratamiento%20del%20insomnio>.
55. Potter P. Fundamentos de Enfermería. Elsevier. Patricia A. Potter, editor. Vol. 8°. España: Elsevier; 2015.
56. Colombiana De Cardiología, R., & Navarrete, S. (2016). Capítulo 8. Educación al paciente y su familia. *Elsevier*. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.01.010>
57. Peña, A. P., Venegas, B. C., Obando, J. A., Peña, A. P., Venegas, B. C., & Obando, J. A. (2020). Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. *Universidad y Salud*, 22(3), 246–255. <https://doi.org/10.22267/RUS.202203.197>
58. Mariza, S., Laurem, clum, & Anna, Z. (2016). *Libro de Cocina de la Dieta Dash: Recetas Rápidas Y Deliciosas Para Perder Peso, Prevenir La Diabetes Y Reducir La Presión Sanguínea* (Simon and Schuster).
59. Kuntz, A. B., Chopp-Hurley, J. N., Brenneman, E. C., Karampatos, S., Wiebenga, E. G., Adachi, J. D., Noseworthy, M. D., & Maly, M. R. (2018). *Efficacy of a biomechanically-based yoga exercise program in knee*



osteoarthritis: A randomized controlled trial.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195653>

60. Ana Laura Martínez. (2015, May). Herbolaria mexicana para el tratamiento del dolor.

https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/66_3/PDF/Herbolaria.pdf



IX. ANEXOS

Tabla 1. Tratamiento farmacológico en Osteoartritis.

TRATAMIENTO	PARACETAMOL	NAPROXENO
GRUPO	Analgésico, antipirético	Antirreumático y antiinflamatorio
DOSIS	Hasta 1 g c/6 h	375-500 mg c/12 h
FARMACOCINÉTICA	Biodisponibilidad oral: 60-70%. Absorción: desde el tubo digestivo. Concentración plasmática máxima: 40 a 60 minutos. Se une en 30% a proteínas plasmáticas y tiene un volumen de distribución máx. de 1 a 2 horas. Metabolismo: a nivel del hígado. Excreta: en la orina sin cambio entre 1 y 2% de la dosis.	Absorción: en el tracto gastrointestinal. Biodisponibilidad in vivo de 95%. Concentración plasmática máxima: 2 a 4 horas. Vida media: 14 horas, Excreción: en la orina un 95%.
FARMACODINAMIA	Actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas a nivel del sistema nervioso central (SNC), y bloquea los impulsos dolorosos a nivel periférico. Actúa a nivel central sobre el centro regulador de la temperatura en el	Inhibe la actividad de la enzima ciclo-oxigenasa, que da como resultado una disminución en la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos procedentes del ácido



	hipotálamo para provocar vasodilatación periférica.	araquidónico. Puede actuar en forma periférica en los tejidos inflamados
EFFECTOS ADVERSOS	Ocasionalmente náusea, vómito, dolor epigástrico, somnolencia, ictericia, anemia hemolítica, daño renal y hepático, neumonitis, erupciones cutáneas y metahemoglobinemia.	Se han presentado reportes de nefritis intersticial, hematuria, proteinuria, y ocasionalmente, síndrome nefrótico.



TRATAMIENTO	IBUPROFENO	DICLOFENACO SÓDICO, GEL AL 1%
GRUPO	Analgésico y antiinflamatorio	NSAID tópicos
DOSIS	600-800 mg 3-4 veces al día	4 g c/6 h (en rodillas)
FARMACOCINÉTICA	Se absorbe con rapidez después de la administración oral, concentración plasmática máxima: de 1 a 2 horas. Vida media plasmática: 2 horas. Excreción: orina más del 90% como metabolitos.	Absorción: La cantidad absorbida por la piel es proporcional al tiempo de contacto y el área de aplicación. Vida media terminal en el plasma es de 1 a 2 horas. Excreción: en la orina.
FARMACODINAMIA	Inhibidor de prostaglandinas controlando inflamación, dolor y fiebre, la acción antiprostaglandínica es a través de su inhibición de ciclooxigenasa.	Disminuye la permeabilidad capilar de tejidos inflamados, inhibe la hialuronidasa producida por gérmenes, la síntesis de prostaglandinas y la agregación plaquetaria.
EFECTOS ADVERSOS	Epigastralgias, náuseas, pirosis, erupciones cutáneas, cefalea, mareos y visión borrosa, ambliopía tóxica, retención de líquidos y edema.	Dermatitis de contacto, prurito o ardor, enrojecimiento, fotosensibilidad o reacciones sistémicas como rash generalizado, angioedema o crisis asmática.



Tabla 2. Dieta DASH para paciente hipertenso.

Dieta DASH				
Grupo de alimentos	Porciones diarias	Tamaño	Ejemplo	Importancia
Cereales	4	1 rebanada de pan, 1 onza de cereal seco, ½ taza de arroz, pasta o cereal cocidos	Pan de trigo 100% integral, pasta, pan pita, avena, arroz integral, palomitas de maíz	Fuentes principales de energía y fibra
Verduras	4 o 5	1 taza de verdura de hoja crudas, ½ taza de verduras crudas o cocidas picadas, ½ taza de jugo de verduras	Brócoli, zanahorias, col, berenjena, elote, habas, espinaca, calabaza, camote, tomate	Fuentes abundantes de potasio, magnesio y fibra
Frutas	4 o 5	1 fruta mediana entera, ¼ de taza de frutas deshidratadas, ½ taza de frutas frescas, ½ taza de jugo de fruta	Manzanas, plátano, cerezas, dátiles, uvas, naranjas, toronja, jugo de toronja, mango, melón, durazno, pera, piña, ciruelas, pasas, fresas y	Fuentes importantes de potasio, magnesio, fibra y vitaminas



			mandarina	
Productos lácteos	2 o 3	1 taza de leche o yogurt, ½ taza de queso cottage, 1-1/2 onza de queso	Leche sin grasa (descremada) o con bajo contenido de grasa, queso con bajo contenido de grasa, yogurt regular, estilo griego o de sabor natural	Fuentes importante de calcio y proteínas
Carnes magras, aves y pescados	6 o menos	1 onza de carne, pollo o pescado cocinado, 1 huevo	Carne magra, pollo, pescado; quitar la grasa visible, cocinar al horno, asar o hervir; quitar la piel de la carne de aves	Fuente abundante de proteínas y magnesio
Frutas secas, semillas y legumbres	3 o 4 a la semana	1/3 taza de frutas secas sin procesar, 2 cucharadas de semillas crudas, ½ taza de legumbres cocidas	Almendras, avellanas, cacahuates, nueces, semillas de girasol crudas y sin sal, frijoles negros, garbanzos o frijoles pintos,	Fuente abundante de energía, magnesio, proteínas y fibra



			lentejas	
Grasas y aceites	2	1 cucharadita de mantequilla, 1 cucharadita de aceite de oliva o aceite vegetal, 1 cucharada de mayonesa, 2 cucharada de aderezo para ensalada	Mantequilla para untar, aceite de canola o de oliva, mayonesa con bajo contenido de grasa, aderezo dietético para ensaladas	27% de calorías como grasa, incluida la grasa contenida o agregada en los alimentos
Dulces y azúcares agregados	Menos de 5 a la semana	1 cucharada de azúcar, 1 cucharada de jalea o mermelada, ½ taza de gelatina, 1 taza de limonada.	Gelatina con sabor de frutas, mermelada de frutas naturales, helados de agua, azúcar; evite edulcorantes artificiales.	Los alimentos dulces deben tener bajo contenido de grasa y no deben de estar procesados.

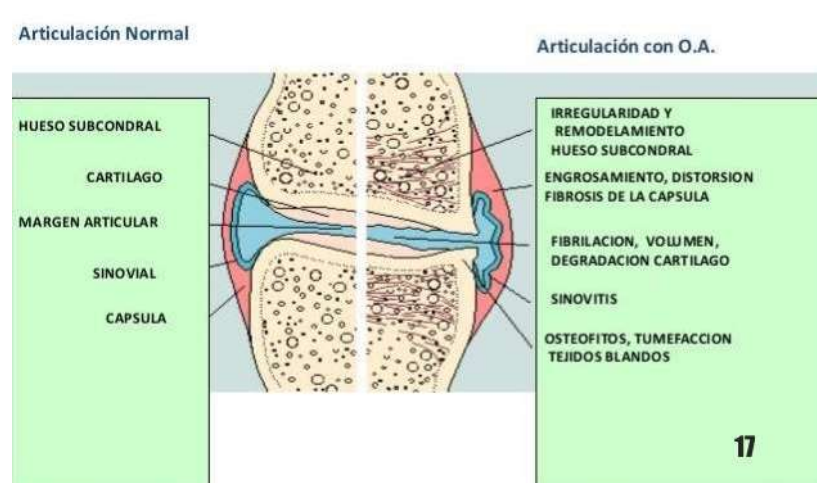
* Obtenido de Libro de Cocina de la Dieta Dash: Recetas Rápidas Y Deliciosas Para Perder Peso, Prevenir La Diabetes Y Reducir La Presión Sanguínea.

Figura 1. Marco conceptual de la teoría del confort (Katharine Kolcaba)



* Modelos y teorías en enfermería

Figura 2. Fisiopatología de osteoartritis.



* Obtenido de slideshare



Figura 3 Escala de Bristol



* Obtenido de Elsevier

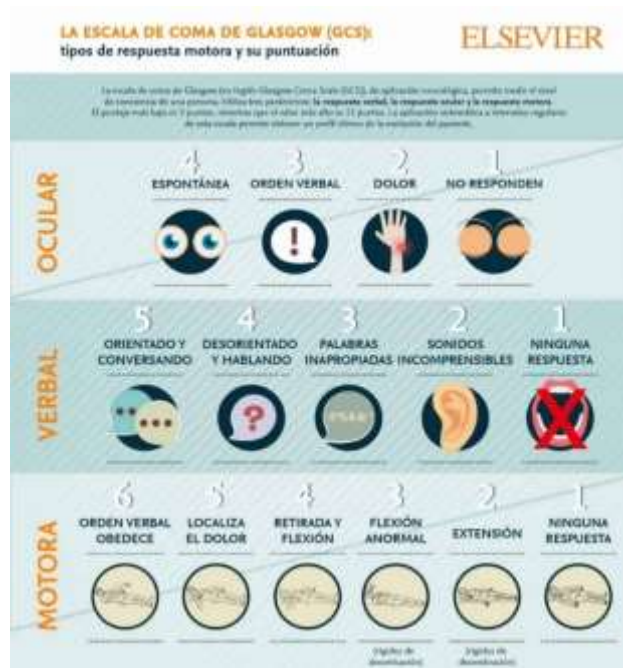
Figura 4. Escala de Vogel



* Obtenido de slideshare

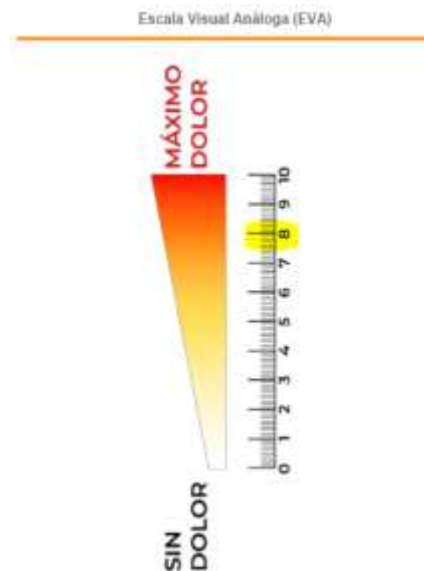


Figura 5. Escala de coma de Glasgow



* Obtenido de Elsevier

Figura 6. Escala Visual Análoga (EVA)



* Obtenida de Elsevier connect



Figura 7. Escala de Daniels



Obtenido e Elsevier.

Figura 8. Plato del buen comer y jarra del buen beber



* Obtenido de Instituto Mexicano del Seguro Social.



Figura 9. Programa de ejercicios en paciente con osteoartritis.

Empezando

Comienza sencillo

¡Siéntate menos y muévete más! Estar sentado por mucho tiempo hará que tus articulaciones se sientan rígidas. Camina hasta el buzón. Pasea al perro. Baila en la cocina. Usa las escaleras. Encuentra oportunidades para moverte durante todo el día.



Habla con tu médico

Si tiene otros problemas de salud o has estado inactivo durante mucho tiempo, consulta a tu médico. ¿Y la fisioterapia? Los fisioterapeutas pueden enseñarte ejercicios para fortalecer y proteger tus articulaciones y controlar el dolor.



Crema un plan

No hay una sola forma de estar activo con OA. Usa tus "gustos" para guiar tu vida activa. ¿Qué te ayudará a hacer un cambio y moverte? Programa la actividad física como algo de alta prioridad.



Mantente activo con un amigo

Encuentra un amigo y establezcan un horario para caminar o busca programas disponibles en la comunidad. Los que hacen ejercicios con un amigo tienden a seguir haciéndolo a comparación de aquellos que lo hacen solos.



Actividad aeróbica



La actividad aeróbica aumenta el ritmo cardíaco y la respiración y mejora la resistencia. Gradualmente acumula al menos 150 minutos / semana de actividad de intensidad moderada, 75 minutos de actividad vigorosa o una combinación de ambas. Prueba opciones de bajo impacto como caminar, andar en bicicleta, usar la máquina elíptica, remar o hacer ejercicio en la piscina de agua tibia.

¿Qué?

Cualquier actividad rítmica continua con bajo estrés articular.



¿Con qué frecuencia?

3 a 5 días / semana



¿Qué tan intenso?

Comienza bastante ligero. Aumenta gradualmente hasta algo duro.



¿Cuánto?

Comienza con unos minutos. Gradualmente acumula 30 o más minutos durante el día.



Recuerda: Establece metas basadas en tiempo en lugar de la distancia. Incluye 5 o 10 minutos aquí y allá. O trata de acumular hasta 20-30 minutos. Sé activo como sea y donde puedas. Todo se suma. Para perder peso, haz el doble de actividad y reduce tus calorías comiendo alimentos saludables.



Entrenamiento muscular



El entrenamiento muscular es una parte importante de un programa para personas con artritis. El entrenamiento muscular ayuda a revertir la pérdida muscular que ocurre con la artritis, puede disminuir el dolor y mejorar tu capacidad para hacer actividades diarias y recreativas. El aumento de la fuerza en los músculos de arriba y abajo de la articulación afectada te puede ayudar.

¿Qué?

Pesas de mano, bandas de resistencia, máquinas de pesas o tu propio cuerpo (por ejemplo, flexiones en la pared o levantarse y sentarse de la silla).



¿Con qué frecuencia?

2 a 3 días/semana
* Un día de descanso entre entrenamientos.



¿Qué tan intenso?

Comienza con un esfuerzo ligero o justo abajo de un nivel que pueda causar dolor prolongado. Aumenta gradualmente hasta un esfuerzo medio o duro.



¿Cuánto?

10 a 15 repeticiones para comenzar (para cada grupo muscular principal). Aumenta gradualmente hasta 8-12 repeticiones con un esfuerzo más intenso. Repite de 2 a 4 veces.



Recuerda: Si lo necesitas, obtén ayuda de un fisioterapeuta o un profesional certificado en ejercicio. Ellos pueden enseñarte la forma correcta de hacer ejercicios y cómo respirar adecuadamente.

Flexibilidad



La artritis puede limitar tu flexibilidad, por lo que es importante hacer ejercicio para evitar que las articulaciones se pongan rígidas. Hay dos tipos de ejercicios de flexibilidad: el estiramiento estático y el movimiento de las articulaciones en su rango máximo de movimiento tanto como sea posible, por ejemplo, círculos de muñeca y deslizamientos del talón cuando estás acostado. ¡El movimiento es como una pomoda para una articulación!

¿Qué?

Ejercicios de rango de movimiento y de estiramiento



¿Con qué frecuencia?

Diariamente y durante el enfriamiento.



¿Qué tan intenso?

Mueve suavemente las articulaciones todo lo que puedas. Estírate hasta el punto de sentir tensión, pero no dolor.



¿Cuánto?

10 repeticiones de ejercicios de rango de movimiento activos para las articulaciones afectadas. Mantén los estiramientos estáticos durante 10-30 segundos (30-60 segundos para adultos mayores).





Otros tipos de actividad física



La actividad aeróbica, el entrenamiento muscular, y el estiramiento son la base de un programa para personas con osteoartritis. Pero puedes disfrutar y obtener beneficios de estas otras opciones.

Yoga, Pilates y Tai Chi

Todos ayudan a mejorar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio. También te ayudan a relajarte y a reducir el dolor.



Equilibrio

Practica ejercicios sencillos de equilibrio en casa, como: Pararte con los pies juntos. Levanta los talones/ punta de pies. Párate en una superficie más suave. Mantén cada posición durante 15-30 segundos. Camina en línea o hazlo de puntillas. Mantente cerca de una superficie estable o pared para apoyarte si es necesario.



Da más pasos

Usa un teléfono inteligente o un monitor de actividad para medir tu progreso y mantenerte motivado. Gradualmente acumula hasta 7,000-9,000 pasos por día.



Sólo por diversión

Encuentra formas de estar activo que son simplemente divertidas. Prueba dobles de tenis. Baila. Cuida tu jardín. Juega al aire libre con tus hijos o nietos. Encuentra lo que te hace sonreír y hazlo a menudo.



* Obtenido de *Efficacy of a biomechanically-based yoga exercise program in knee osteoarthritis: A randomized controlled trial*