



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCION ENFERMERIA APLICADO A UN PACIENTE GERIATRICO, CON TRANSTORNO PARA LA MOVILIDAD FISICA POR FRACTURA DE CADERA DERECHA, CON BASE EN EL MODELO DE "VIRGINIA HENDERSON"

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA: REMEDIOS HERNANDEZ CABRERA



No. DE CUENTA: 9119091-6

DIRECTORA DEL TRABAJO: EMANUELA RAMIREZ TORIZ
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Coordinación de Servicios Social



MEXICO, D. F.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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.

DEDICATORIAS

*La virtud más grande en este mundo,
Es la capacidad de dar, y aún más grande,
la de saber agradecer...*

- *Gracias Dios, por regalarme la vida para poder lograr mis metas y anhelos. Gracias señor, por todo lo que me has "prestado".*
- *Gracias a mis padres que sin ellos, nunca habría podido ser lo que soy , gracias por su paciencia, amor y cariño. Por la energía que regalaron para que yo naciera, dándome la oportunidad de cumplir la misión de hacer crecer mi alma.*
- *Gracias Beto, Emma, Dely, Rosy por brindarme su apoyo incondicional en todo momento para lograr este objetivo, el terminar mi carrera.*
- *Gracias a ti hijo mío , ya que tu eres el motivo que da luz a mi existencia y la razón de mi vivir.*

REME

QUE DIFICIL SE ME HACE
MANTENERME EN ESTE VIAJE
SIN SABER A DONDE VOY EN REALIDAD
SI ES DE IDA O DE VUELTA
SI EL FURGON ES LA PRIMERA
SI VOLVER ES UNA FORMA DE LLEGAR
QUE DIFICIL SE ME HACE
CARGAR TODO ESTE EQUIPAJE
SE HACE DURA LA SUBIDA AL CAMINAR
ESTA REALIDAD TIRANA
QUE SE RIE A CARCAJADAS
PORQUE ESPERA QUE ME CANSE DE BUSCAR
CADA GOTA, CADA IDEA
CADA PASO EN MI CARRERA
Y LA ESTROFA DE MI ULTIMA CANCION
CADA FECHA POSTERGADA
LA SALIDA Y LA LLEGADA
Y EL OXIGENO DE MI RESPIRACION
Y TODO A PULMON

QUE DIFICIL SE ME HACE
MANTENERME CON CORAJE
LEJOS DE LA TRANZA Y LA PROSTITUCION
DEFENDER MI IDEOLOGIA
BUENA O MALA PERO MIA
TAN HUMANA COMO LA CONTRADICCION
QUE DIFICIL SE ME HACE
SEGUIR PAGANDO EL PEAJE
DE ESTA RUTA DE LOCURA Y AMBICION
UN AMIGO EN LA CARRERA
UNA LUZ Y UNA ESCALERA
Y LA FUERZA DE HACER TODO A PULMON

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	4
METODOLOGÍA.....	5
MARCO TEORICO	
Concepto de Geriatria.	8
Importancia de la geriatría	8
Aspectos generales de envejecimiento	9
Concepto de Fracturas.	11
Fractura de Cadera	12
Complicaciones de la Fractura de Cadera.....	16
Enfermería y las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson, aplicadas a un paciente geriátrico con fractura de cadera derecha.	18
El paciente geriátrico y su necesidad de una buena oxigenación	20
La alimentación de un paciente geriátrico	21
La importancia de mantener una buena hidratación	23
Medidas higiénicas y protección de la piel en el paciente geriátrico y con fractura de cadera	26
La eliminación en un paciente geriátrico con fractura	26
Necesidad de descanso y sueño en el paciente geriátrico	27
La comunicación: papel importante en los paciente geriátricos	28
Su necesidad de seguir trabajando y realizarse	30
La movilización para prevenir complicaciones	31

El paciente geriátrico y su necesidad de evitar los peligros	33
Su necesidad de usar prendas de vestir adecuadas y cómodas	34
El paciente geriátrico con necesidades de vivir según sus creencias y valores.....	34
Necesidad de Aprendizaje Enfocado al auto cuidado	36
El paciente geriátrico y su necesidad de recrearse	37
Presentación del caso	38
Historia clínica de enfermería	39
Jerarquización de necesidades.....	46
Plan de atención	47
Plan de alta	66
Rehabilitación.....	67
Importancia de la rehabilitación en Geriatría	67
Enfoque de la rehabilitación dirigido a un paciente de Fx de cadera.....	67
Participación de la enfermera en la rehabilitación a un paciente Geriátrico con Fx de cadera	73
La prevención de Accidentes como un factor importante para evitar lesiones en la población Geriátrica	74
Participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la prevención de accidente, con los pacientes geriátricos	74
CONCLUSIONES	76
GLOSARIO	78
BIBLIOGRAFÍA.....	79
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	81

INTRODUCCION

La enfermera en cualquier nivel de atención, ya sea en el hospital o en una comunidad, siempre busca cumplir con el objetivo de su profesión que es el cuidado de calidad al individuo sano o enfermo

Para poder brindar esta calidad de cuidado, la enfermería cuenta con varios métodos de trabajo, de entre los cuales destaca el PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, como modelo de atención individualizado e integral

En el presente proyecto se seleccionó a un pte genátrico con trastorno para la movilidad física, por fractura de cadera derecha con base en el modelo de Virginia Henderson, ya que la población anciana ha aumentado en los 3 últimos años y se considera que la geriatría en el futuro será un excelente campo de trabajo para el Licenciado en Enfermería y Obstetricia

El siguiente trabajo se realizó con la finalidad de mostrar como se aplicará el proceso Atención Enfermería a un paciente genátrico, con trastorno para la movilidad física debido a una fractura de cadera derecha, con base al modelo de Virginia Henderson, requisito para obtener el grado de Licenciada en Enfermería y Obstetricia

En los objetivos se dió a conocer el fin del trabajo Una metodología en la cual se describió, como se elegirá al paciente, y las técnicas para la recolección de datos, así como, los instrumentos utilizados para su recolección Un marco teórico que muestra en forma correcta los temas y subtemas que se abordaron dirigidos al paciente genátrico, con trastornos para la movilidad

En el apartado de la aplicación del proceso, se consideraron las 5 etapas del PAE basado en el caso

JUSTIFICACION

La razón por la cual elegí realizar PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA a un paciente geriátrico, fue debido al alto porcentaje de mortalidad y morbilidad en la población mayor de 65 años. Según los resultados de la estandarización de la mortalidad de México de 1996 a 1999, el porcentaje de muertes del grupo de 65 años o más, respecto al total de defunciones aumentó de 15.9 a 27.4 %

Comprobando los resultados de la mortalidad registrada en 1996 en México, con los de varios países, se observa que el número de muertes evitables es considerablemente más bajo que en los otros grupos de edad, y esto es comprensible, ya que no se puede esperar que la mortalidad de este grupo tenga un descenso cuantitativo importante debido a las enfermedades crónicas degenerativas que en muchas ocasiones afectan a los pacientes geriátricos

El análisis de las causas de defunción nos muestran que existe una gran prevalencia en lo que corresponde a MUERTES ACCIDENTALES ya que ocupa el tercer lugar en mortalidad

Otra razón importante por la cual elegí a un paciente geriátrico fue porque a consecuencia del mejoramiento del nivel de vida, los programas de salud e higiene y el progreso de la medicina, están invirtiendo la pirámide de población, de modo que en un futuro no lejano habrá en Latinoamérica más personas de edad avanzada que requerirán asistencia médica y social

Se puede decir que será un área de trabajo muy amplio para el personal de enfermería, y así se comprenderá la gran importancia del tema y se contribuirá a mejorar la atención de este grupo, cada vez más numeroso de pacientes.

En la antigüedad existían los ejemplos bíblicos de patriarcas centenanos, pero la edad promedio no superaba mucho a los 30 años. A fines del siglo XIX el promedio era de 50 años. En la actualidad es de 70 a más, en especial en países desarrollados.

El aumento del promedio de vida se debe principalmente a los adelantos de la medicina, con disminución de enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil, ya la mejoría de las condiciones higiénicas, ambientales y alimenticias en la sociedad de consumo moderna.

Este fenómeno ha tenido numerosas consecuencias de importancia fundamental. En primer lugar ha aumentado la población de ANCIANOS y por consecuencia aumenta el área de trabajo para el personal de Enfermería.

OBJETIVO GENERAL

- Realizar un proceso Atención Enfermería con base al modelo de Virginia Henderson, con la finalidad de presentarlo como opción para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

- Proporcionar Atención Integral de Enfermería a un paciente genátrico, con trastorno para la movilidad física, provocado por una fractura de cadera derecha

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Lograr el aprendizaje y comprender los beneficios que conlleva la aplicación del Proceso Atención de Enfermería

- Identificar las necesidades de un paciente genátrico con fractura de cadera derecha y así poder jerarquizarlos para su aplicación.

METODOLOGIA

El proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficiente onentados al logro de objetivos Es un organizado y sistemático porque consta de 5 pasos secuenciales e interrelacionados (valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación) en los cuales se realiza acciones intencionadas pensadas para maximizar los resultados a largo plazo Esta caracterizado por su humanidad porque el plan de cuidados se desarrolla y se pone en practica de la forma que los intereses e ideales únicos del consumidos y de las personas significativas para que reciban la mayor consideración El proceso de enfermería se basa en la idea de que el existo de los cuidados se mide por el grado de eficiencia y el grado de satisfacción y progreso del paciente

Basado en los principios de la buena solución de problemas, el PAE promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente y guía a la enfermera para realizar los pasos intencionados que eviten las omisiones y las conclusiones prematuras Esta filosofía del humanismo promueve una conducta cuidadora y ayuda a identificar los problemas únicos, objetivos realistas e intervenciones individualizadas que pueden obtener resultados Estimula la identificación y utilización de las capacidades, y evita que se pasen por alto los recursos

Los beneficios del uso del PAE son los siguientes

- II Acelera el diagnostico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales reduciendo la incidencia (y la duración) de las estancias hospitalanas
- II Crea un plan con un coste efectivo, tanto en términos de sufrimiento humano como de gastos económicos
- II Tiene requerimientos de documentación precisos diseñados para
 - Mejorar la comunicación y prevenir errores, omisiones y repeticiones innecesarias

- Dejar un " RASTRO DE PAPEL " que permite evaluar la calidad de los cuidados del paciente y realizar estudios que hagan avanzar la enfermería y mejoren la calidad y eficiencia de los cuidados de salud.
- II Prevenir que las clínicas pierdan de vista la importancia de factor humano
- II Promover la flexibilidad y el pensamientos independientes.
- II Adapta las intervenciones al individuo, no a la enfermedad.
- II Ayuda a
 - Los pacientes y a las personas significativas para ellos a darse cuenta de que se aportación es importante y a fijar los puntos fuertes.
 - Las enfermeras a tener la satisfacción de obtener resultados.
- II VALORACION DE LAS NECESIDADES. Se reunirá y examinará la información y datos con el fin de obtener todos los hechos necesarios para definir el estado de salud del paciente y descubrir sus capacidades y problemas. Lo cual se llevará a cabo por medio de una Historia Clínica de Enfermería, Exploración Física e Interrogatorio
- II DX DE ENFERMERIA. Una vez que se tenga todos los datos, se determinará las capacidades que precisan ser reforzados y usadas al realizar el plan de cuidados y los problemas reales y potenciales, los cuales serán la base de los mismos. Aquí determinaré los problemas que se puedan resolver mediante intervenciones independientes de enfermería y cuales requieran actividades que deban ser prevenidas por el medico u otro profesional de la salud. Los diagnósticos de enfermería serán plasmados en un formato de PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA
- II PLANIFICACION. Cuando se hayan identificado las capacidades y problemas, se comenzara a trabajar con el paciente y la familia para desarrollar UN PLAN DE ACCION POR ESCRITO que reducirá o eliminará los problemas detectados. Tomándolos en cuenta por prioridades, estableciendo objetivos, decidiendo sobre las intervenciones de enfermería y anotando el plan de cuidados.

- EJECUCION DE CUIDADOS. Durante esta etapa se pondrá el plan en ACCION, lo que implicará las siguientes actividades: Valorar el estado actual del paciente, Realizar las intervenciones y sus actividades, seguir valorando al paciente, Comunicar y Anotar
- EVALUACION DE LOS CUIDADOS. Al término del proceso se evaluará cada una de las etapas, para saber si el plan fue eficaz y si hay que realizar algún cambio

I.- El proceso Atención de Enfermería se realizará tomando como referencia, la teoría de Virginia Henderson y utilizando el método inductivo

II.- El paciente será elegido del lugar donde laboro actualmente Servicio de Ortopedia, 7mo. Piso del Hospital Metropolitano, dado que es un padecimiento muy frecuente en el área.

III.- La valoración se llevará a cabo con la recolección de datos que será por medio de una Historia Clínica de Enfermería y Médica y Cédula de Entrevista

IV.- Para la planificación se utilizará el formato de PLAN DE ATENCION con la finalidad de organizar los diagnósticos

V.- Para la evaluación de los cuidados se llevaron a cabo a través del mismo proceso y del plan.

MARCO TEORICO

5.1.- Concepto de Geriatría.

Geriatría del griego geron = vejez y tría = curación. Parte de la medicina que estudia la vejez y sus enfermedades. Gerontología del griego geronto = anciano y logos = tratado, estudio científica de la vejez y los fenómenos que la caracterizan.

La geriatría es la medicina de los viejos. La geriatría se dedica a la atención de su salud, previene sus enfermedades, diagnostica y trata sus enfermedades dentro un contexto socioeconómico, indica su rehabilitación y hace un seguimiento. En la actualidad esta especialidad se extiende a los problemas que tiene que ver con su mente (Tanatología) y finalmente lo apoya en sus necesidades religiosas.

La Gerontología estudia el fenómeno de la vejez en toda su universalidad, como son las biológicas, las psicológicas y las socioeconómicas del ser humano. Con lo anunciado anteriormente, la geriatría y la gerontología se superponen hasta hacerse casi sinónimas.

5.1.1. Importancia de la geriatría.

Tratando de justificar la Geriatría, esta nace como una respuesta al abandono de pacientes ancianos, la mayoría reclusos, postergados y olvidados en cama de hospitales para enfermos crónicos. Sin embargo, se vio que muchos de esos pacientes ancianos, tenían muchas posibilidades de tratamiento y por lo tanto de curación, y que la cronicidad de su enfermedad e invalidez estaba en la carencia de una atención médica oportuna y adecuada.

5.1.2. Aspectos generales de envejecimiento.

El envejecimiento o proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo, se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida. La ancianidad es la fase final de la vida.

La definición de ancianidad varía según el marco de referencia que se emplee. Así una persona de 35 años sería considerada como una anciana por su hijo de 10 años y como joven por sus padres de 65 años. De igual manera un individuo activo de 65 años opinaría que los 75 años son el inicio de la ancianidad.

El envejecimiento primario consiste en los cambios derivados del envejecimiento normal, y se caracteriza por ser universal, progresivo, decreciente (cada vez menor) e intrínseco (proveniente de la persona misma). Su carácter universal es el criterio principal que lo distingue del envejecimiento secundario o patológico. Con base en los rasgos citados, la enfermera puede diferenciarlos. El secundario o patológico es resultado de factores de influencia ajenos a la persona. Las enfermedades, contaminación ambiental y luz solar son ejemplos de factores ambientales que suelen acelerar el envejecimiento. La enfermera puede coadyuvar en la eliminación o postposición del envejecimiento secundario.

Los cambios celulares y extracelulares en la etapa de la vejez detienen la apariencia y función física. Existen cambios medibles en la forma y composición del cuerpo. Las personas ancianas se encogen, disminuyen el ancho de su espalda y aumentan la circunferencia torácica, el abdomen y el diámetro pélvico. La piel se torna delgada y arrugada. La masa corporal de apoyo disminuye y la masa grasa aumenta. La grasa (tejido adiposo) se redistribuye desde los tejidos subcutáneos y las extremidades al tronco.

El mantenimiento de la homeostasis dentro del cuerpo resulta creciente difícil. Los sistemas orgánicos no pueden funcionar con toda su eficacia debido a los déficits celulares y tisulares. Las células resultan menos capaces de reemplazarse así mismas. Acumulan un

pigmento conocido como lipofuscina. Dentro del tejido conectivo, la degradación de elastina y colágena ocasiona que los tejidos se hagan rígidos y menos elásticos.

El bienestar general de los ancianos depende de factores físicos, mentales, sociales y ambientales. La evaluación completa del estado de salud abarca los sistemas y aparatos corporales principales, estado mental y situación social, así como la capacidad para funcionar como persona independiente, no obstante la presencia de enfermedades crónicas

CAMBIOS NORMALES EN EL ESTADO FUNCIONAL

- ✦ APARATO CIRCULATORIO - Disminuye del gasto cardiaco y la capacidad de respuesta al estrés, la frecuencia cardiaca y el volumen sistólico no aumentan con las demandas máximas, desaceleración de la recuperación cardiaca, aumento de la presión sanguínea
- ✦ APARATO RESPIRATORIO - Aumento del volumen residual, disminución de la capacidad vital del intercambio de gases y la capacidad de difusión de los mismos y de la eficacia de la tos
- ✦ SISTEMA INTRGUMENTARIO - Protección disminuda contra los traumatismos y la luz solar, así como los extremos de temperaturas, reducción de la secreción de aceites naturales y sudor
- ✦ SISTEMA REPRODUCTIVO - Disminución del tamaño del pené y testículos. Desaceleración de la respuesta sexual
- ✦ SISTEMA URINARIO - Disminución de la capacidad de la vejiga y demora en la sensación de la necesidad de orinar. Hipertrofia prostática benigna
- ✦ APARATO DIGESTIVO - Disminución de la salivación y distagia. Desaceleración del vaciado esofágico y gástrico, reducción de la movilidad gastrointestinal

- ☞ **SISTEMA MUSCULOESQUELETICO.-** Disminución de densidad sea, disminución de la fuerza y la masa muscular, degeneración de los cartilagos articulares.
- ☞ **SISTEMA NERVIOSO.-** Reducción de la velocidad de conducción de los impulsos, aumento de confusión con las enfermedades físicas y la disminución de la estimulación ambiental, así como reducción de la circulación cerebral (desvanecimiento y pérdida del equilibrio)
- ☞ **ORGANOS DE LOS SENTIDOS:**
- ☞ **VISION.-** Disminución de la capacidad para enfocar la vista en objetos cercanos, incapacidad para tolerar el deslumbramiento, dificultades en el ajuste a los cambios de la intensidad de la luz y disminución de la capacidad para diferenciar colores
- ☞ **AUDICION.-** Disminución de la capacidad para escuchar sonidos agudos.
- ☞ **GUSTO Y OLFATO.-** Disminución de la agudeza gustativa y olfativa

Concepto de Fracturas.

Una fractura es una solución o interrupción de la continuidad de un hueso y se define según su tipo o magnitud. Estas lesiones tienen lugar cuando el hueso se ve sometido a esfuerzos mayores de los que puede soportar. Las fracturas pueden depender de golpes directos, fuerzas aplastantes, movimientos repentinos de torsión y contracturas musculares muy intensas.

El hueso es la parte afectada más directamente, pero también suelen estarlo otras estructuras lo que por resultado edema en tejidos blandos, hemorragia muscular y articular, luxación, rotura de tendones, seccionamiento de nervios y lesiones vasculares. También pueden lesionarse vísceras por la fuerza que origina la fractura o los fragmentos de la misma.

Fractura de Cadera.

Las fracturas se ven como catástrofe importante en la mayoría de los ancianos. De repente sin aviso se transforma el estilo de vida y la independencia se ve seriamente afectada. Hay poca oportunidad para prever los resultados o planear mas allá de la situación inmediata. En el mejor de los casos, el resultado inmediato de la fractura es quedar limitado a casa durante algunos días, en el peor de los casos, puede ser necesario el ingreso a alguna institución durante un lapso indeterminado, en un medio desconocido, con restricción de ingreso sensitivo y dependencia total

Hay una alta ocurrencia de fractura de cadera entre la gente anciana, sus huesos son frágiles por el efecto de la osteoporosis (en particular las mujeres) y tienden a sufrir caídas con mayor frecuencia. Los músculos cuádriceps débiles, la fragilidad general debida a la edad y los trastornos que producen disminución de la perfusión arterial cerebral (ataques isquémicos temporales, anemia, émbolos, enfermedad cardiovascular, efectos de fármacos) contribuyen a la frecuencia de las caídas. El paciente que sufrió una fractura de cadera tiene trastornos médicos asociados (cardiovasculares, pulmonares, renales, endocrinos). El paciente y sus familiares consideran este traumatismo como una catástrofe con efectos negativos en el estilo de vida del paciente.

CLASIFICACION Son dos los tipos principales de fractura de cadera. Las fracturas intracapsulares son las del cuello del fémur, las fracturas extracapsulares son las de la región trocánterea (o sea la situada entre la base del cuello y el trocánter femoral) y la subtrocánterea.

Las fracturas del cuello del fémur curan con mayores dificultades que los de la región trocánterea, ya que el plego sanguíneo de la cabeza y el cuello femorales suele ser afectado por la fractura. Los vasos nutrientes del hueso pueden seccionarse y esto puede ocasionar la muerte de las células óseas. Por tal razón la falta de unión o necrosis aséptica son comunes en este tipo de fracturas.

Las fracturas extracapsulares intertrocanteras tienen negro sanguíneo excelente y cierran con rapidez. Empero, es relativamente alta la tasa de mortalidad en este tipo de lesiones, en especial porque suelen afectar a los ancianos (de 70 a 85 años) y se trata de personas en que la cirugía implica riesgos considerable. Además hay daño extenso a los tejidos blandos al momento de la lesión, y es frecuente que la fractura sea cominuta e inestable.

MANIFESTACIONES CLINICAS La fractura hace que la pierna se acorte y quede en aducción y rotación externa. El paciente suele mencionar dolor leve de la ingle o cara interna de la rodilla. Con muchas fracturas del cuello femoral hay dolor, incapacidad para mover la pierna e intensificación del dolor y cierto alivio de este último si se lleva la pierna a flexión leve en rotación interna. Las fracturas impactadas del cuello femoral causan molestias leves incluso con los movimientos, al tiempo que suele ser posible que el paciente apoye peso en la pierna afectada y no haya acortamiento ni deformidades por rotación evidentes en la extremidad. Con las fracturas extracapsulares del fémur, el miembro presenta acortamiento significativo y está en rotación externa mayor que con las fracturas intracapsulares, además surgen espasmos musculares que dificultan la colocación de la extremidad en posición neutra; hay hematoma de gran tamaño o una área equimótica.

El diagnóstico de las fracturas de cadera se confirma con radiografías.

CONSIDERACIONES GERONTOLÓGICAS Las fracturas de cadera son la causa más frecuente de muerte traumática después de los 65 años.

El examen de las piernas indica edema por insuficiencia cardíaca congestiva y ausencia de pulsos periféricos por vasculopatía arterioesclerótica. Con frecuencia se trata de ancianos que toman medicamentos para el control de cardiopatías o presión sanguínea, y es necesario continuar con su administración y la vigilancia correspondiente. De igual manera puede haber trastornos respiratorios crónicos que contribuyen a la aparición de insuficiencia ventilatoria. Hay que instar la práctica de las toses y ejercicios de respiración profunda.

La deshidratación y nutrición deficiente son comunes. En ocasiones, los ancianos que viven solos no pueden pedir ayuda al momento de la lesión, por lo que transcurren uno o dos días antes que la reciban y surge la deshidratación. Esta última contribuye a la hemoconcentración y predispone a la tromboembolia. Por lo tanto hay que instarlos para que consuman un volumen adecuado de líquidos y una dieta equilibrada.

La debilidad y la emaciación musculares pueden contribuir a la caída y fractura consecuente. El reposo en cama y la inmovilidad causan pérdidas adicionales en dichos aspectos. Hay que insistir al paciente para que mueva todas las articulaciones, excepto la cadera afectada y la rodilla del mismo lado. Se alienta el uso de los brazos para moverse en la cama con el trapecio de la misma, ya que esta mejora la fuerza de los brazos y hombros, necesarios para la caminata con dispositivos auxiliares de la marcha.

TRATAMIENTO La tracción cutánea temporal suele aplicarse con el fin de reducir los espasmos musculares, inmovilizar la extremidad y aliviar el dolor. Es frecuente que se empleen bolsas de arena o rollos trocántericos para controlar la rotación externa.

Al objetivo del tratamiento quirúrgico de fractura de la cadera es lograr la fijación satisfactoria, de modo que el paciente pueda reanudar su movilidad con rapidez y, por lo tanto, se eviten complicaciones médicas secundarias.

Dicho tratamiento consiste en:

- 1 Reducción y fijación interna de la fractura o
- 2 Sustitución de la cabeza femoral con la prótesis cementoplastica

La intervención quirúrgica se lleva a cabo tan pronto como sea posible después de ocurrir la lesión. El objetivo preoperatorio es lograr un estado tan favorable del paciente como sea posible para la cirugía. Las fracturas con desplazamiento del cuello femoral suelen tratarse urgentemente de elección, y en un plazo de 12 a 24 hrs después de la fractura se realizan reducción y fijación interna, con lo que se reduce al mínimo los efectos del aporte sanguíneo disminuido y el desarrollo de necrosis vascular.

Después de administrar anestesia general o raquídea, se reduce la fractura del cuello femoral con control radiográfico mediante el empleo de un intensificador de imágenes. Es común que las fracturas estables se fijen con clavos o una combinación de clavos y placa, tornillos múltiples o dispositivos destornillables de compresión. La elección del dispositivo depende del sitio de la fractura y las preferencias del cirujano ortopédico. Los clavos de zickel son muy útiles para las fracturas subtrocantéreas, ya que permiten el apoyo de peso con mayor prontitud. La reducción adecuada es importante para la curación de la fractura, es decir, cuanto mayor sea la reducción, tanto mejor será la curación.

La sustitución de la cabeza femoral con una prótesis suele reservarse para fracturas que no se pueden reducir o fijar con clavos. Algunos ortopedistas prefieren este método porque la falta de unión o necrosis vascular de la cabeza femoral son complicaciones frecuentes con las teorías de fijación interna. La preservación de la cadera por lo general se prefiere su sustitución con una prótesis. Se recurre a la artroplastia total de la cadera en pacientes escogidos con defectos acetabulares.

ASISTENCIA EN EL PREOPERATORIO En el postoperatorio inmediato, los cuidados del paciente con fractura de cadera, son similares, en muchos aspectos, a los de todo paciente de cirugía mayor. Empero, debe prestarse atención adicional a la prevención de problemas médicos secundarios y la movilización pronta, de modo que pueda restaurarse la dependencia funcional.

Durante las primeras 24 a 48 horas, se centra la atención en el alivio del dolor y prevención de complicaciones respiratorias. Debe insistirse en la práctica de ejercicios de flexión de pie cada hora.

Se emplean antibióticos por vía endovenosa con unas profilácticas, además de vigilar el estado de hidratación, nutricional general y diuresis. También deben alentarse las actividades en la cama. Se coloca una almohada entre las piernas para conservar la alineación y proporcionar el apoyo necesario cuando se gira el cuerpo del paciente.

GIROS DEL CUERPO DEL PACIENTE: El método para girar el cuerpo de modo que quede sobre la extremidad no afectada es como sigue:

Se coloca una almohada entre las piernas para mantener la extremidad afectada en abducción, acto seguido, se gira el cuerpo hacia al lado no afectado. Una vez que desaparecen las molestias iniciales y cura la incisión, se puede voltear al paciente, de la misma manera, sobre la cadera afectada

EJERCICIOS Es importante que el lesionado se ejercite tanto como sea posible con el trapecio que esta sobre la cama. Esto ayuda a fortalecer el tríceps braquial los hombros en preparación para la marcha

En el segundo o tercer día del postoperatorio, el sujeto se siente relativamente bien y puede transferirse a una silla sin ayuda. Los límites de apoyo de peso permitido dependen de la estabilidad de la reducción de la fractura y localización de la lesión misma. El medico indica dichos límites y el ritmo en que puede progresarse al apoyo total del peso. El fisioterapeuta trabaja con el paciente en la transferencia en marcha no nescosa con muletas y andadera

Es frecuente que continúe el uso de los dispositivos auxiliares de la caminata cuando regresa a su lugar un paciente con fractura de la cadera. Algunas modificaciones del ambiente hogareño permiten el uso no nescoso de andaderas y muletas, así como la continuación de los cuidados necesanos

Complicaciones de la Fractura de Cadera.

Los ancianos que sufren fracturas de la cadera son propensos a complicaciones que suelen precisar tratamientos más enérgicos que el de la fractura. En ocasiones el impacto emocional de la lesión tiene consecuencias mortales. Es posible el choque hemorrágico después de la cirugía. El logro de la hemostasia después de la lesión y de la cirugía se realiza mediante vigilancia cuidadosa de las reacciones del paciente y comentarios en colaboración de los datos y ajuste de intervenciones terapéuticas según se describa

Las complicaciones neurovasculares ocurren debido a la lesión directa de nervios y vasos sanguíneos o por aumento de la presión fisular. Con la fractura de la cadera se espera hemorragia fisular y edema excesivo, por lo tanto es importante la vigilancia del estado neurovascular de la pierna afectada

La tromboembolia es la complicación más común. Para evitarla, se realizan ejercicios de tobillo y pie. Se prescriben media elásticas, aditamentos de compresión secuencial y tratamiento anticoagulante profiláctico. Se evalúan las piernas del paciente cada dos horas para buscar datos de tromboflebitis

Las complicaciones pulmonares son otro riesgo de importancia en ancianos sometidos a cirugía de la cadera. Su prevención se facilita con los ejercicios de respiración profunda, cambios de posición al menos cada dos horas y huso de la espirometra por incentivo. Los ruidos respiratorios deben evaluarse para identificar su disminución o la presencia de ruidos adventicios

Por lo general, los pacientes con fractura en la cadera tienen una circulación deficiente y tienden a permanecer en una posición dada, de modo que son comunes las úlceras por decúbito. La presión constante se alivia con cuidados apropiados de la piel, en especial la de la espalda, talones, caderas y hombros. Un colchón de espuma de caucho suele brindar protección y alivia la presión

Puede ocurrir pérdida del control de la vejiga (incontinencia), en general, debe evitarse el uso de una sonda a permanencia debido a la alta frecuencia de infecciones asociadas del tracto urinario. Después de la cirugía a menudo ocurre retención urinaria, y hay que evaluar los patrones de micción del paciente. Para asegurar una función adecuada del tracto urinario, es importante la ingestión libre de líquidos, dentro de la tolerancia cardiovascular del paciente

Las complicaciones tardías de fracturas de la cadera incluyen infección, falta de unión, necrosis avascular de la cabeza femoral (en particular en fracturas intracapsulares), protusiones del dispositivo de fijación a través del acetábulo y fatiga de metales que componen el dispositivo

Debe suponerse la presencia de infección el paciente señala dolor moderado de la cadera y aumento ligero de la velocidad de entrosedimentacion.

Enfermería y las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson, aplicadas a un paciente geriátrico con fractura de cadera derecha.

Virginia Henderson nació en 1897 siendo la quinta de ocho hermanos. Aunque oriunda de Kansas City, Missoun, Henderson paso su infancia y adolescencia en Virginia, ya que su padre era abogado en Washington D C

Durante la primera guerra mundial, Henderson desarrollo su interés por la enfermería, y en 1918 ingreso a la escuela de enfermería de la cual se gradúo en 1921

Decía que la única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesana. Todo de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible

De acuerdo con la definición de la función propia de la enfermería, y a partir de ella, Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados. Así cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tienen 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento

Necesidad de oxigenación

Necesidad de nutrición e hidratación

Necesidad de eliminación

Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Necesidad de descanso y sueño

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Necesidad de termorregulación

Necesidad de higiene y protección de la piel

Necesidad de evitar los peligros

Necesidad de comunicarse

Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Necesidad de trabajar y realizarse

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Necesidad de aprendizaje

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, si bien cada persona en su unicidad, tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida. Las diferencias personales en la satisfacción de las 14 necesidades básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes de cada persona, así como por la estrecha interrelación existente entre las diferentes necesidades, que implica que cualquier modificación en cada una de ellas pueda dar lugar a modificaciones en los restantes. Desde un punto de vista holístico, esto quiere decir que el estudio por separado de cada una de estas necesidades, en ningún momento nos den la visión del ser humano en su totalidad sino solamente de una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes, para poder valorar el estado del individuo como un todo. No obstante debe hacerse constar que el análisis de las necesidades una a una es adecuada cuando los fines son didácticos o bien en la fase de recogida de datos de la etapa de valoración del proceso de atención.

EL PACIENTE GERIÁTRICO Y SU NECESIDAD DE UNA BUENA OXIGENACIÓN.

La necesidad de la oxigenación en el anciano esta determinada. Por un lado, por las propias limitaciones orgánicas producidas a raíz de los cambios biológicos propios del proceso de envejecimiento y, por otro lado, por la disminución del gasto físico individual

Las manifestaciones que determinaran la independencia del anciano en la satisfacción de la necesidad de la oxigenación son

- 1 El mantenimiento del ritmo respiratorio regular y con una frecuencia entre 15-25 respiraciones por minuto
- 2 El mantenimiento de la frecuencia cardiaca entre 70 y 80 latidos por minuto
- 3 La capacidad suficiente para expectorar y liberar las mucosidades que le permitan mantener permeables las vías respiratorias y por tanto , la capacidad inspiratoria y espiratoria
- 4 El intercambio gaseoso adecuado a sus requerimientos vitales que garantice un buen transporte de oxígeno al torrente circulatorio y a los tejidos

La actuación de enfermería en la contribución del mantenimiento de la independencia del individuo anciano, para que sea capaz de satisfacer su necesidad de oxigenación, deben basarse en:

1 Objetivos:

- a) Conocer los hábitos de vida con respecto a la oxigenación: ejercicio físico, reposo, higiene, alimentación
- b) Instruir al anciano para que sea capaz de adaptar sus necesidades a las limitaciones producidas por los cambios y modificaciones fisiológicas
- c) Preparar de forma conjunta programas de adaptación a estas limitaciones

2. Acciones.

Las acciones de enfermería irán encaminadas básicamente al fomento de la prevención. Para ello se recomendará al anciano:

- a) La realización regular de ejercicio físico como caminar, gimnasia, etc. así como efectuar ejercicios respiratorios utilizando la musculatura abdominal
- b) Combatir la obesidad adecuando la dieta al desgaste calórico.
- c) Disminuir en lo posible el consumo del tabaco y el alcohol
- d) Evitar el cansancio y el esfuerzo excesivo, proyectando de antemano las actividades cotidianas y distribuyéndolas a lo largo del día
- e) Evitar mantener las piernas cruzadas, así como la utilización de medias o calcetines que compriman la pierna, realizar ejercicios de flexión y extensión, y elevar las piernas después de caminar
- f) Evitar las situaciones de estrés, aprendiendo a controlar las emociones.
- g) Realizar revisiones periódicas para controlar y prevenir posibles problemas (vacunación contra la gripe, control del colesterol, estudio del esputo, ECG, control de la TA, pulso, etc.).

NECESIDADES DE ALIMENTACIÓN.

Ingerir bebidas y alimentos es básico y necesario para el mantenimiento de la vida. El anciano sano no tiene necesidad de regímenes especiales, tan solo debe procurar alimentarse para mantener la energía suficiente que le permita un buen funcionamiento orgánico. Aunque es cierto que el anciano no precisa el mismo aporte calórico que el adulto, ya que el gasto energético suele ser menor, no por ello debe variar la calidad de los alimentos que ingiera.

La necesidad del anciano en la satisfacción por esta necesidad se manifiesta por

- 1) La capacidad suficiente para elegir los alimentos y bebidas adecuados a sus necesidades, gustos y costumbres

2. La posibilidad de adquirir, manipular e ingerir los alimentos
3. El mantenimiento del apetito y la capacidad de que el acto de comer le resulte placentero.
4. La capacidad de compartir el momento de la ingesta, manteniendo el significado de este según su cultura, creencias y valores

1. **Objetivos:** La colaboración de enfermería en el mantenimiento de la independencia del anciano que le permita satisfacer la necesidad de alimentación debe basarse en

- a) Conocer los hábitos con respecto a la alimentación y los relacionados con ella: gustos, horarios, tipos de comidas, higiene, ejercicio, descanso
- b) Planificar de forma conjunta dietas adecuadas según sus gustos y equilibradas en cuanto a nutrientes, así como lo referente a la utilización de utensilios especiales para comer
- c) Instruir al anciano con respecto a formas de utilizar los alimentos: manipulación, higiene, conservación y características de los mismos con respecto a su valor nutritivo y calórico

2. **Acciones:** Con respecto a la ingestión de los alimentos, debe recomendarse al anciano..

- a) Que realice cuatro comidas diarias e ingiera durante el día la cantidad suficiente de líquidos que le permitan mantenerse bien nutrido y bien hidratado
- b) Deberá procurar que las comidas sean ligeras y digeribles, y evitar la utilización innecesaria o excesiva de condimentos
- c) En cuanto a la selección de alimentos deberá conocer las necesidades óptimas de nutrientes recomendado
 - Entre 2 400 y 1 900 kilocalorías/día para los hombres y 1.780 y 1600 para las mujeres, dependiendo de la edad
 - El aporte del agua debe estar alrededor de 2 l/día
 - En cuanto a proteínas deben representar un 12% de las calorías totales, aunque solo un 40% deben ser de origen animal
 - Los lípidos no deben sobrepasar el 25-30% del aporte total.

- Los hidratos de carbono representarán al 55-60% del valor calórico global.
- d) Se recomendará la ingestión de los alimentos que aporten Ca y Fe a la dieta, así como vitaminas, y no abusar de bebidas alcohólicas ni estimulantes.
- e) Para evitar el estreñimiento deberán incluirse en la dieta alimentos con alto contenido en fibra, recomendándose la no utilización de laxantes
- f) Recomendar la compañía a las horas de comida o bien utilizar los medios de comunicación a su alcance
- g) Realizar revisiones periódicas para prevenir posibles problemas: controles periódicos de peso, estado nutricional y de la boca y los dientes.

LA IMPORTANCIA DE MANTENER UNA BUENA HIDRATACIÓN.

La deshidratación es un estado en el que el cuerpo está privado de agua. Las personas mayores son más susceptibles a sufrir una rápida depleción de líquido y electrolitos, poseen un menor contenido en agua y menor capacidad fisiológica para responder a factores estresantes como el ayuno, la exposición a calor extremo, el ejercicio agotador, diuréticos y a una enfermedad

Normalmente tienen menor capacidad para adaptarse a cambios de temperatura y menor capacidad de conservar la homeostasis. Además, la concentración de orina en las personas mayores suele ser inferior a tres veces la del plasma, en vez de las cuatro veces normales. Esto significa que los ancianos tardan más en adaptarse a la necesidad de conservar líquido

NECESIDAD DE HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL

Mantener la piel limpia y en buen estado, y utilizar el vestido y calzado adecuados a las características individuales son dos facetas básicas en la independencia en la satisfacción de las necesidades de higiene y arreglo personal, que contribuirán al mantenimiento de la salud y del bienestar del anciano

Los ancianos tienen necesidad de una atención muy cuidadosa en lo referente a su piel, ya que, según se ha visto, no está suficientemente nutrida ni hidratada, hecho que la hace mucho más vulnerable a las agresiones del medio.

OBJETIVOS

- A) Conocer los hábitos higiénicos del anciano (horario, costumbres, preferencias, frecuencia, duración), y los relacionados con el vestido y calzado (gustos, preferencias)
- B) Llevar a cabo una adecuada educación sanitaria en cuanto a hábitos higiénicos y de arreglo personal, en vistas a mejorar la calidad de vida del anciano
- C) Planificar conjuntamente programas de higiene que incluyan, además, orientación sobre la forma de vestir más acorde con su aspecto físico, hábitat y con el clima en el que viva

ACCIONES

- a) Se recomendará, en cuanto a la higiene y la limpieza personal, la importancia de la utilización de jabones neutros y el uso de agua tibia
- b) En cuanto a la frecuencia, se evitarán baños prolongados, aconsejando dos duchas semanales para evitar el resecamiento excesivo de la piel. Se hará especial hincapié en un secado minucioso, sobre todo en los pliegues cutáneos
- c) Se recomendará el uso de cremas hidratantes corporales que suavicen la piel y prevengan las irritaciones. Los aceites de baño suelen ser también excelentes tratamientos para la resequeidad cutánea, sin embargo, su utilización puede resultar peligrosa, ya que pueden ser causas de accidentes y caídas
- d) De la misma forma, deberá cuidarse el cabello utilizando champús neutros y desaconsejando el uso de preparaciones caseras que pueden ser causa de desecación excesiva del cuero cabelludo y de caída del cabello

- e) Está desaconsejado el uso de aerosoles, ya que pueden ser causa de intoxicaciones. De la misma forma, se desaconseja el uso de sustancias que contengan alcohol para frotarse el cuerpo.
- f) Los tintes deberán de estar elaborados con sustancias naturales
- g) Los utensilios utilizados para la higiene (cepillos, peines, esponjas) deben ser de uso individual y, a ser posible, estar fabricados con productos naturales. De la misma manera, se aconseja el uso de utensilios con diseño especial para ancianos con alguna deformación en las manos (mangos más largos, cepillos curvos, etc)
- h) Se aconsejará un especial cuidado en la higiene de los ojos y oídos. En cuanto a los ojos, se lavarán con gasas empapadas de sustancias relajantes o descongestivas, como son el agua de manzanilla o el suero fisiológico. En cuanto a la limpieza de los oídos, debe evitarse el uso de bastoncillos
- i) Se precisa un cuidado diario de los pies, lavándolos y secándolos minuciosamente especialmente entre los dedos, y aplicándoles cremas hidratantes
- j) Se evitará la exposición prolongada y excesiva al sol por los posibles problemas cutáneos que se puedan derivar
- k) Se aconsejará el uso de vestidos cómodos y confortables, de fibras naturales, que no aprieten, adecuados a las diferentes épocas del año y de colores de preferencia, descartando los oscuros como los únicos que se puedan utilizar. En las mujeres debe aconsejarse el uso de un buen sujetador que mantenga la mama recogida y sujeta, ya que de lo contrario pueden aparecer problemas de irritación de la piel, incomodidad e incluso dolor
- l) Será preciso utilizar calzado cómodo y adecuado a cada tipo de pie y a la actividad que el anciano realice

- m) **Controles periódicos del estado de los pies, con visita al podólogo para arreglar las uñas, ya que un mal cuidado de las mismas puede ser causa de múltiples problemas.**

LA ELIMINACIÓN EN UN PACIENTE GERIÁTRICO CON FRACTURA

La eliminación de las sustancias de desecho resultantes del metabolismo es vital para el buen funcionamiento del organismo. El desembarazarse de estas sustancias es una actividad que requiere la conjunción de diversos sistemas en el individuo anciano

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

Suficiente capacidad orgánica para la eliminación urinaria, fecal y de transpiración.

Mantenimiento de los hábitos eliminatorios e higiénicos relacionados con ellos para evitar infecciones

Suficiente coordinación psicomotriz que permita al anciano actuar frente al estímulo respuesta.

Acciones:

Le enfermería basará sus acciones en la recomendación de atención a la regularidad del funcionamiento intestinal, teniendo presente los cambios fisiológicos atribuidos a la edad

Práctica de masajes, baños de asiento y medios naturales para paliar el estreñimiento, evitando el uso de laxantes

Aconsejar la ingestión de alimentos ricos en residuos y desaconsejar las grasas y comidas picantes

Recomendar la vigilancia en la regularidad de las micciones, especialmente al acostarse

Recomendar el uso de vestidos fáciles de poner y quitar, así como la sustitución de botones por cerres y cremalleras

En cuanto a la higiene penanal, se aconseja el uso de agua y jabón neutro, acompañado de un correcto secado, y se desaconsejara el uso de papel higiénico para evitar irritaciones, prurito e infecciones producidas por el resto del papel

Ayudar en las situaciones de cambio (vida, residencia), contribuyendo a la adaptación emocional

Llevar a cabo revisiones periódicas para la prevención y el control de posibles problemas: control periódico de densidad de onna, sedimento y coprocultivos.

NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

El reposo y el sueño son factores esenciales para la reparación del desgaste

Diano del anciano, que le ayudan a recuperar la energía necesana para

llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana. Por lo general, en los ancianos suele modificarse el sueño tanto en calidad como en cantidad, ya que a menudo es mas es más ligero y superficial

1. -El anciano independiente suele dormir de forma regular y suficiente, su sueño es reparador, de forma que al día siguiente se siente recuperado, después de haber dormido entre 5 y 7 horas.

2. - Se siente activo durante el día, hecho que le facilita el descanso nocturno.

3. - Ingiere alimentos en cantidad y calidad suficientes, para mantener su energía y permitirle el sueño continuado

1. - OBJETIVOS

a. - Conocer los hábitos de sueño en cuanto en horano, duración, influencia del medio, y sensación de descanso, y los efectos que otros hábitos, como el ejercicio, alimentación e higiene, tienen sobre él

b. - Instruir al anciano con respecto a las características del sueño y la necesidad de reposo para el organismo

C.- Planificar conjuntamente con el anciano programas de actividad y períodos de sueño.

2. - ACCIONES

a.- Enseñanza y práctica de técnicas de relajación y de medios naturales inductores del sueño como el baño antes de acostarse, la ingestión de bebidas calientes como infusiones o leche siempre que no exista enuresis.

b.- Recomendar la no utilización de medicación hipnótica o tranquilizantes, salvo prescripción médica por necesidad, así como evitar la ingesta de sustancias estimulantes.

c.- Procurar el uso de prendas de vestir adecuadas y confortables que permitan al anciano el mantenimiento de la temperatura corporal.

d.- Mantener la temperatura ambiental en la habitación evitando las temperaturas extremas.

e.- Recomendar la micción antes de acostarse, para evitar tener que levantarse durante la noche.

f.- En caso de despertarse por la noche sin causa justificada, se recomendará al anciano que haga alguna actividad, en lugar de quedarse en la cama preocupado porque no puede volver a conciliar el sueño.

g.- Una alternativa a dormir toda la noche puede ser el efectuar la siesta en forma regular, con lo que se conseguirá el número total de horas de sueño reparador.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

La comunicación representa el vehículo de la inteligencia humana. La necesidad de comunicarse responde a un proceso dinámico del desarrollo del individuo, y la imposibilidad de satisfacer esta necesidad por el anciano es la causa de múltiples problemas.

El anciano independiente es capaz de

1 - Comunicarse y relacionarse con toda normalidad con sus semejantes y con el entorno, expresándose tanto verbalmente (palabras) como a través de gestos (expresión de

sentimientos, emociones, contacto físico), comprendiendo y haciendo comprender los mensajes que emite a sus interlocutores.

2.- Expresar deseos y opiniones, manteniendo, además, una vida de relación armoniosa y de pertenencia a un grupo (familia, asociaciones, etc.)

3.- Mantener una movilidad suficiente que le permita desplazarse para establecer relaciones sociales

4.- Tener una imagen de sí mismo que corresponda a su realidad.

5.- Expresar sin temores su sexualidad (por el alcance que tiene la expresión de la sexualidad en el anciano, se desarrollará dentro de la necesidad de comunicación como ente aparte).

1.- OBJETIVOS:

- a) Conocer los hábitos del anciano en su forma de comunicarse (verbal, gestual, postural, etc.) y su capacidad de respuesta a los estímulos.
- b) Realizar educación sanitaria para fomentar el mantenimiento de la funcionalidad de los órganos de los sentidos
- c) Diseñar conjuntamente con el anciano programas de aprendizaje que le permitan expresar sus sentimientos y emociones, y, sobre todo, si se ha perdido, recuperar la confianza en la relación con los demás

2.- ACCIONES:

El papel que las enfermeras adoptarán en la colaboración al mantenimiento de la independencia del anciano debe ser

- a) Recomendar al anciano la posibilidad de relacionarse acudiendo a lugares a los que asistan otras personas
- b) Participar en actividades lúdicas, como juegos, excursiones, etc, que le permitirán mantener contacto y relacionarse con los demás

- c) Mantener una higiene y arreglo personal, de forma que ello no sea causa de aislamiento social
- d) Utilizar los medios de comunicación a su alcance para que le permitan mantenerse informado de los acontecimientos y así sentirse integrado y poder opinar.
- e) Practicar una religión o formar parte de asociaciones de ayuda social
- f) Expresar su sexualidad, ya que para el anciano son tan importantes el contacto y comunicación a través de caricias y abrazos como el mismo corte

NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN

El planteamiento de ocupación del tiempo en el anciano no trata tan solo de llenar el ocio, sino que en general se trata de "ocupar el tiempo".

Por eso, la autorrealización del anciano conjuga dos necesidades: la de estar ocupado, hecho que le permitirá realizarse como persona, y la de divertirse o recrearse, facilitándole igualmente su realización personal

El anciano capaz de satisfacer de forma independiente esta necesidad es aquel que

- 1 Es capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas o de colaboración social que le permitan mantener su autoestima y contribuir al desarrollo comunitario
- 2 Se siente satisfecho consigo mismo por su anterior contribución a la sociedad(trabajo realizado) y conforme su actual situación que le permite dedicar el tiempo a otras actividades que responden a sus gustos y aspiraciones

1. OBJETIVOS:

- a) Conocer los gustos, aficiones y posibilidades de aportación al grupo por parte del anciano

dedicar el tiempo a otras actividades que responden a sus gustos y aspiraciones.

1. OBJETIVOS:

- a) Conocer los gustos, aficiones y posibilidades de aportación al grupo por parte del anciano.
- b) Realizar educación sanitaria referente a las diversas formas de participación social, según la disponibilidad del anciano.
- c) Elaborar programas conjuntos de actividades que resulten satisfactorias para el anciano y ocupen su tiempo.

2. ACCIONES. Se aconsejará al anciano

- a) Su pertenencia a un grupo o asociación de su agrado, según sus preferencias y / o aficiones
- b) Se le animará a realizar trabajos útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, enseñanza, etc
- c) Que mantenga sus aficiones ayudando a fomentar sus hobbies

LA MOVILIZACIÓN PARA PREVENIR COMPLICACIONES

La satisfacción autónoma de la necesidad de movimiento denota de manera muy patente la independencia del anciano e influye directamente en la posibilidad de realizar el recto de actividades vitales

Las manifestaciones de la independencia en la satisfacción de la necesidad de movimiento del anciano son

Posibilidad de desplazamiento autónomo y mantenimiento de una postura alineada

Destreza de movimientos y mantenimiento de una postura alineada

Destreza de movimientos y mantenimiento de agilidad motriz para realizar actividades de la vida cotidiana.

Capacidades de llevar a cabo actividades recreativas adecuadas a sus requerimientos y limitaciones.

Motivación y estabilidad emocional.

Objetivos:

Conocer los hábitos relativos a las actividades cotidianas de ejercicio postural, alimentación, hidratación, higiene y utilización del tiempo libre.

Instruir al anciano en lo referente al mantenimiento de posturas adecuadas, ejercicio físico, dieta equilibrada y supresión de hábitos tóxicos.

Planificar conjuntamente un programa de actividades que tenga en cuenta los gustos del anciano, sus aficiones y posibles limitaciones individuales, asociados a los cambios inherentes al envejecimiento.

Acciones:

Las acciones de enfermería estarán basadas en la recomendación de:

Tomar medidas que prevengan las malas posturas.

Utilizar un calzado adecuado y plantillas en caso de necesitarlas.

Aconsejar la realización de ejercicios físicos de forma regular, la práctica de algún deporte de la preferencia del anciano y los paseos teniendo en cuenta que, según la época del año, varíara la hora de practicarlo. En verano es aconsejable durante las primeras horas de la mañana o las últimas de la tarde, por que son los momentos del día de menos calor.

NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

El anciano, más que cualquier otro individuo de edad más joven, y debido a sus limitaciones, tiene necesidad de mantener un entorno seguro que le prevenga de las agresiones y accidentes, y le proporcione seguridad y estabilidad

El anciano independiente en la satisfacción de la necesidad de evitar los peligros es aquel que:

- 1.- Toma medidas de autoprotección frente a los peligros.
- 2.- Es capaz de controlar sus emociones poniendo en marcha sus mecanismos de defensa.
- 3.- Se mueve de forma segura en el entorno

1.- OBJETIVOS:

- a) Conocer los hábitos del anciano respecto al mantenimiento de un entorno seguro y que recursos es capaz de utilizar para evitar los peligros (uso de gafas, audífonos, bastones, prótesis, etc)
- b) Instruir al anciano respecto a la prevención de accidentes, enfermedades, mecanismos de defensa y control del estrés
- c) Preparar de forma conjunta programas de intervención en la prevención: actuaciones específicas en situaciones de alerta

2.- Acciones.- La enfermera puede intervenir en el mantenimiento de la independencia para satisfacer la necesidad de evitar los peligros aconsejando al anciano

- a) En el mantenimiento de un entorno lo más sano posible, utilizando sistemas de calefacción que no sean tóxicos ni funcionen con fuego directo (braseros, estufas de butano o eléctricas, etc), asimismo se debe aconsejar que las instalaciones de los hornos de las cocinas estén elevadas para evitar quemaduras
- b) En la preservación y conservación de los alimentos, evitando el uso de conservantes y revisando la caducidad de los productos

- c) Tomar medidas con respecto al tiempo de descanso, evitando los esfuerzos excesivos y respetando las propias limitaciones.. El anciano tiende a veces a querer demostrar sus posibilidades físicas.
- d) Utilizar vestidos que le protejan del frío o calor excesivos, y usar calzado con suela antideslizante
- e) En caso de utilización de prótesis, bastones, gafas o audífonos, se procurará un buen mantenimiento para evitar que estos sean causa de accidentes.
- f) Tomar medidas para la protección contra el estrés: comunicación efectiva, relaciones interpersonales y mantenimiento de alguna actividad

SU NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS Y CÓMODAS.

Los ancianos necesitan un espacio personal que les brinde seguridad, comodidad e intimidad. Este importante terreno personal puede ser su hogar, un cuarto o una parte de este último.

Ahí están todos los tesoros y recuerdos de toda una vida. Con frecuencia, se ha generalizado el mito de que los ancianos deben tomar las cosas con calma y evitar actividades intensas. Los hijos de personas ancianas están concientes de tales expectativas en su mayoría desean hacer lo correcto, sin embargo, hay que delegar esta responsabilidad al anciano, el de elegir sus prendas de vestir para que se sienta cómodo

NECESIDAD DE ELEGIR SEGÚN LAS CREENCIAS Y VALORES

En el anciano la satisfacción de esta necesidad está muy acentuada. Plantearse lo bueno y lo malo suele pasar a un primer plano. Radicalizándose posturas mantenidas a lo largo de la vida (escepticismo o religiosidad extrema) o cambiando, en otros casos, de forma de pensar. El anciano independiente es capaz de

- 1.- Mantener sus convicciones personales frente a lo bueno y lo malo, por la cultura, ideología o religión, y frente a la propia vida o muerte; es decir, puede mantener sus valores.
- 2.- Es capaz de opinar y mantener actitudes que reflejen su forma de pensar, eligiendo la forma de actuar más adecuada a sus convicciones.
- 3.- Necesita vivenciar y extenozar su concepto su concepto de trascendencia, en algunos casos, a través de su participación en obras humanitanas.
- 4.- Asiste a actos representativos de sus creencias como conferencias, actos religiosos, políticos, etc.
- 5.- Es capaz de encontrar un significado a su existencia.

1.- OBJETIVOS:

- a) Conocer sus hábitos con respecto a la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores.
- b) Instruir al anciano para que sea capaz de expresar sus creencias y valores.
- c) Planificar conjuntamente con el anciano programas de actividades que incluyan la posibilidad de expresión de sus creencias religiosas o ideológicas, ofreciéndole información sobre los servicios que le preste la comunidad en este aspecto

2.- ACCIONES:

La enfermera aconsejará al anciano sobre

- a) La importancia de conseguir un equilibrio espiritual mediante la expresión de sus creencias: asistencia religiosa, lecturas y tranquilidad emocional
- b) La realización de actividades recreativas y de ayuda relacionadas con la forma de percibir su espiritualidad
- c) Extenozación de sus emociones, sentimientos y opiniones en un medio receptivo.

NECESIDAD DE APRENDER

La capacidad de aprendizaje suele estar determinada por la dificultad retentiva que a priori presenta el anciano, sin embargo, el grado de motivación personal colaborará en el interés individual por aprender, con todo lo que ello comporta

El anciano independiente en la satisfacción de la necesidad de aprender es aquel que

1. Es capaz de vivir una existencia plena y productiva, se conoce a si mismo y manifiesta interés, actuando para modificar su comportamiento
2. Se siente motivado y es capaz de razonar acerca de nuevos planteamientos.
3. Demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje
4. Se plantea cuestiones, dudas y preguntas acerca de sus emociones, sentimientos, existencia, transmitiendo sus inquietudes y conocimientos al respecto

1.- OBJETIVOS:

- a) Conocer las inquietudes del anciano frente a su necesidad de aprender, y modificar los hábitos insanos teniendo en cuenta sus posibilidades o limitaciones
- b) Instruir al anciano en el conocimiento de los medios y recursos a su alcance para asumir nuevos conocimientos
- c) Preparar de forma conjunta programas para desarrollar los hábitos de aprendizaje que le permitan modificar su conducta

2.- ACCIONES La enfermera puede colaborar con la independencia del anciano

- a) Facilitando la información precisa de los recursos y medios con que cuenta para aprender
- b) Reforzando en el anciano los aspectos del aprendizaje más relevantes, así como sus habilidades, y colaborando en el desarrollo de los aspectos que presenten mayor dificultad como la memoria, facilitando su nivel de comprensión

- c) Aconsejando al anciano la asistencia a actos culturales de su interés y que se realicen en su entorno.
- d) Fomentando la lectura y el estar informado de los acontecimientos cotidianos para aumentar sus conocimientos, participación social y su nivel de interés.
- e) Apoyando todas las iniciativas del propio anciano para el aprendizaje.

EL PACIENTE GERIÁTRICO Y SU NECESIDAD DE RECREARSE.

Con la terapia recreativa se pretende ocupar el tiempo libre del anciano, tanto en el medio hospitalario como extrahospitalario, mediante la practica de actividades múltiples, como pueden ser juegos, charlas, conferencias, televisión, cine, actividades al aire libre

PRESENTACION DEL CASO

El señor Edgar López; jubilado de 65 años de edad, fue recibido en la Unidad de Urgencias del Hospital Metropolitano, procedente de su domicilio, por presentar caída de su misma altura.

El exámen físico realizado al momento de la hospitalización tuvo los resultados siguientes: Presión Sanguínea de 162/80, pulso 96, ritmo respiratorio de 20 por minuto, temperatura de 37° C, estatura de 1.60 cm, peso de 64.900 kg y enrojecimiento y edema de la cadera derecha.

Se planeó una hospitalización urgente para su evaluación completa y la iniciación del tratamiento.

Diagnóstico : Fractura de cadera derecha.

Tratamiento: Prótesis total de la cabeza del fémur.

El régimen presentado por el médico y vigente al momento de la realización del PAE incluye actividades en la medida deseada. Keflin 1gr c/8 horas, Dolac 1amp 30 mg c/6 horas, signos vitales c/4 horas, durante su recuperación y una dieta recomendable de 1500 kilocalorías, 1 gr de sodio baja en colesterol, nca en fibra y líquidos a libre demanda.

HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: E. A. L. S. Edad 65 Sexo M Talla: 1.60
Fecha de nacimiento: 05-04-73 Ocupación: JUBILADO
Escolaridad: PRIMARIA Fecha de Admisión: 20 MAYO 01 Hora: 15:00
Procedencia: D F Fuente de información: DIRECTA
Fiabilidad (1-4): 1 Miembro de la familia / persona significativa: SI

VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

1.- Necesidades básicas de - Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación

a) Oxigenación

Subjetivo

Disnea debido a DOLOR Tos productiva / seca NO Dolor asociado con la respiración NO Fumador SI
Desde cuándo fuma / cuántos cigarrillos al día / varía la cantidad según su estado emocional DESDE LOS 20 AÑOS / 2 / NO

Objetivo

Registro de signos vitales y características TA 130 / 80 TEM 36° FR 22 X MIN FC 74 X MIN
Tos productiva/seca NO Estado de conciencia CONCIENTE
Coloración de piel/techo ungüeaal/peribucal PALIDO / SEMIHIDRATADO
Circulación del retorno venoso BUENA MOVILIDAD
Otros COLORACIÓN NORMAL TEMPERATURA ADECUADA

b) Nutrición e Hidratación

Subjetivo

Dieta habitual (tipo) COMPLETA Y VARIADA Numero de comidas diarias 2
Trastornos digestivos ESTREÑIMIENTO
Intolerancia alimentaria/alergias SI PESCADO DISTENCIÓN ABDOMINAL
Problema de la masticación y deglución AUSENCIA DE PIEZAS DENTALES
Patrón de alimentación POR EL MOMENTO ALTERADO POR SU CIRUGIA

Objetivo

Turgencia de la piel RESECA Y ASPERA
Membranas mucosas hidratadas/seca HIDRATADAS
Características de uñas/cabello AMARILLAS Y GRUESAS/ CABELLO RESECO
Funcionamiento neuromuscular y esquelético MUY DÉBIL Y AFECTADA SU MOVILIDAD Y POR ESO NO SE ALIMENTA CORRECTAMENTE

Aspecto de los dientes y encías: INCOMPLETOS Y AMARILLOS Y ENCIAS EDEMATIZADAS.
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: EDEMA Y ENROJECIMIENTO EN CADERA DERECHA.
Otros: _____

c) Eliminación

Subjetivo

Hábitos intestinales 1 VEZ AL DÍA características de las heces, orina y menstruación HECES CAFES CONSISTENTES ORINA ABUNDANTE, AMARILLA Y AROMA PENETRANTE.
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros HEMORROIDES HACE 30 AÑOS.
Uso de laxantes OCASIONAL Hemorroides NO
Dolor al defecar/menstruar/onar OCASIONALMENTE AL DEFECAR.
Cómo influye las emociones en sus patrones de eliminación EN NADA.

Objetivo

Abdomen/características DISTENDIDO
Ruidos intestinales PRESENTES 3 RUIDOS CADA 5 MINUTOS
Palpación de la vejiga urinaria SIN GLOBO VESICAL
Otros _____

d) Termorregulación

Subjetivo

Adaptación a los cambios de temperatura SI
Ejercicio tipo y frecuencia SALIR A CAMINAR CADA TERCER DÍA, AHORA NO POR CIRUGÍA
Temperatura ambiental que le es agradable TEMPLADA

Objetivo

Características de la piel SUDOROSA Y HUMEDA
Transpiración APARENTEMENTE NORMAL
Condiciones del entorno físico LA TEMPERATURA DE LA HABITACIÓN ES MUY FRÍA

Otros _____

2 - Necesidades básicas de Moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección

a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo

Capacidad física cotidiana POR AHORA AUSENTE POR LESIÓN.
Actividad en el tiempo libre LEER Y VER TELEVISIÓN
Hábitos de descanso AL MEDIO DÍA DOS HORAS Y 8 POR LA NOCHE
Hábitos de trabajo NINGUNO POR SER YA JUBILADO

Objetivo

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza DEBILIDAD GENERAL
Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad LIMITADO POR LA CIRUGÍA
Postura NORMAL ANTES DE LA LESIÓN, AHORA IMPOSIBLE PARARSE.

Ayuda para la deambulaci3n: SI
Dolor con el movimiento: SI INTOLERABLE
Presencia de temblores: SI Estado de conciencia: ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Estado emocional: MUY INTRANQUILUO Y NERVIOSO
Otros: _____

b) Descanso y sueo

Subjetivo:
Horario de descanso 12 A 14 HRS. Horario de sueo 21 A 06 HRS.
Horas de descanso 2 HORAS Horas de sueo 9 HORAS
Siesta OCASIONAL Ayudas OCASIONAL EL FAFIL O 25 MGS.
¿ Padece insomnio? OCASIONALMENTE
A qu3 considera que se deba DOLOR
¿ Se siente descansado al levantarse? NO

Objetivo

Estado mental ansiedad/estr3s/lenguaje CONCIENTE Y MUY ANSIOSO
Ojeras SI Atenci3n SI Bostezos SI
Concentraci3n SI
Apatia REGULAR Cefaleas NO
Respuesta a estmulos SI
Otros: _____

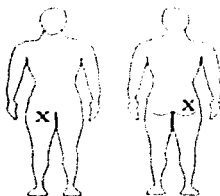
c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:
¿ Infiuye su estado de 3nimo para la selecci3n de sus prendas de vestir SI
¿ Su autoestima es determinante en su modo de vestir? SI
¿ Su creencias le impiden vestirse como a usted le gustar3a? NO
¿ Necesita ayuda para la selecci3n de su vestuario? SI
Objetivo
Viste de acuerdo a su edad SI
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse NORMAL
Vestido incompleto SI Suco NO inadecuado NO Otros _____

e) Necesidad de higiene y protecci3n de la piel

Subjetivo
Frecuencia de aseo DIARIO
Momento prefendo para el bao AL MEDIO D3A
Cu3ntas veces se lava los dientes al d3a 2
Aseo de manos antes y despu3s de comer SI Despu3s de eliminar SI
¿ Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus h3bitos higienicos? NO
Objetivo
Aspecto general EN GENERAL LIMPIO
Olor corporal A SUDOR
Halitosis: NO

Estado del cuero cabelludo UN POCO GRASOSO
Lesiones dérmicas, qué tipo: EQUIMOSIS POR UN GOLPE CONTUSO
(Añote su ubicación en el diagrama)
Otros: _____



d) Necesidades de evitar peligro

Subjetivo

Qué miembros componen su familia de pertenencia ESPOSA
Cómo reacciona ante una situación de urgencia: SE APOYAN EN SUS HIJOS
¿ Conoce las medidas de prevención de accidentes? NO
En el hogar NO
En el trabajo NO
¿ Realiza controles periódicos de salud recomendados? OCASIONALMENTE
Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida PIDE APOYO EN SUS HIJOS

Objetivo

Deformidades congénitas NINGUNA
Condiciones del ambiente en su hogar NORMAL
Trabajo NORMAL

3 - Necesidades básicas de Comunicación, vivir según sus creencias ya valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje

a) Necesidades de comunicarse

Estado civil CAJADO - Años de relación 35 Vive con ESPOSA
Preocupaciones/estrés PREOCUPACIÓN POR EL DESCONOCIMIENTO DE SU ENFERMEDAD
Rol en la estructura familiar ABUELO
Comunica sus problemas debido a la enfermedad/estado A VECES
Cuánto tiempo pasa sola MUY FRECUENTEMENTE
Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo SON MUY ESCASOS
Habla claro SI

Objetivo: Confusa: OCASIONALMENTE
Dificultad en la visión: SI Audición: SI
Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas: SI
Otros: _____

a) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Objetivo
Creencia religiosa: CATOLICA
¿ Su creencia religiosa le genera conflicto personales? NO
Principales valores en su familia RESPECTO Y RESPONSABILIDAD
Principales valores personales AMOR HACIA LOS SEMEJANTES
¿ Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? SI

Objetivo
Hábito específicos de vestir (grupo social religioso) NORMAL
¿ Permite el contacto físico? SI
¿ Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? UNA MEDALLITA DE UN SANTITO
Otros: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse

¿ Trabaja actualmente? NO Tipo de trabajo EN EL HOGAR
Riesgo ALTO Cuánto tiempo le dedica al trabajo 2 HORAS
¿ Está satisfecho con su trabajo? SI ¿ Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia? NO
¿ Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega? SI

Objetivo
Estado emocional/calmando/ansioso/enfadado/temeroso/íntable/inquieto/eufónico UN POCO INQUIETO POR DOLOR
Otros: _____

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Objetivo
Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre LEER
¿ Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad? NO
¿ Existen recursos en su comunidad para la recreación? SI UN PARQUE RECREATIVO

Objetivo
Integridad del sistema neuromuscular CON DOLOR POR LA LESIÓN
¿ Rechaza las actividades recreativas? _____
¿ Su estado de ánimo es apático/abundante/participativo? _____
e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo: _____
 Nivel de educación PRIMARIA
 Problemas de aprendizaje: NINGUNO
 Limitaciones cognitivas: NO Tipo: _____
 Preferencias: leer/escribir: LEER
 ¿ Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad? SI. BIBLIOTECAS
 ¿ Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo? SI. HACE UN TRAMITE MUY FACIL
 ¿ Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? SI
 Otros _____

Objetivo
 Estado del sistema nervioso CON DOLOR
INTOLERABLE
 Órgano de los sentidos UN POCO DEFICIENTES POR LA
EDAD
 Estado emocional/ansiedad/dolor CON FASES DE
DOLOR
 Memoria reciente SI
 Memoria remota BUENA
 Otras manifestaciones NINGUNA

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

Necesidad	Grado de dependencia	Diagnóstico de enfermería
1.- Oxigenación	I _____ PD <u>X</u> D _____	<u>DIFICULTAD PARA RESPIRAR DEBIDO A DOLOR EXTREMO</u>
2.- Nutrición/ hidratación	I _____ PD <u>X</u> D _____	<u>ALTERACIÓN RELACIONADA A UNA INGESTA MENOR DE ALIMENTOS Y LIQUIDOS</u>
3.-Eliminación	I _____ PD _____ D <u>X</u>	<u>DEFICIENCIA DE LA ELIMINACIÓN RELACIONADA A LA PRESENCIA DE ESTREÑIMIENTO</u>
4.-Moverse y mantener una buena postura	I _____ PD _____ D <u>X</u>	<u>DIFICULTAD DE LA MOVILIDAD RELACIONADA A LA FRACTURA DE CADEIRA DERECHA</u>
5.- Descanso y sueño	I _____ PD _____ D <u>X</u>	<u>DOLOR RELACIONADO A HERIDA QUIRURGICA Y LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS</u>

6.- Usar prendas de vestir adecuadas	I _____ PD <u>X</u> D _____	<u>DIFICULTAD PARA ELE</u> <u>GIR PRENDAS ADECUA</u> <u>DAS RELACIONADO POR</u> <u>HERIDA QUIRURGICA Y</u> <u>SUEROS</u>
7.- Temoregularización	I <u>X</u> PD _____ D _____	_____
8.- Higiene y protección de la piel	I _____ PD <u>X</u> D _____	<u>RIESGO DE INFECCIÓN</u> <u>DE HERIDA QUIRURGICA</u> <u>RELACIONADO A UNA A</u> <u>UNA MALA CURACIÓN</u> <u>DE HERIDA</u>
9.- Evita peligros	I _____ PD <u>X</u> D _____	<u>RIESGO DE ACCIDENTE</u> <u>RELACIONADO A UN</u> <u>ESTADO DE CONCIENCIA</u> <u>ALTERADO</u>
10.-Comunicarse	I _____ PD <u>X</u> D _____	<u>COMUNICACIÓN INEFI-</u> <u>CAZ RELACIONADO A LA</u> <u>FALTA DE PIEZAS DEN-</u> <u>TALES</u>
11.-Vivir según sus creencias y valores	I <u>X</u> PD _____ D _____	_____
12.-Trabajar y realizarse	I <u>X</u> PD _____ D _____	<u>DIFICULTAD PARA TRA-</u> <u>BAJAR RELACIONADO A</u> <u>LIMITACIÓN DE LA MO-</u> <u>VILIDAD POR Fx</u>
13.-Jugar y participar en actividades recreativas	I _____ PD <u>X</u> D _____	<u>INCAPACIDAD DE RE-</u> <u>CREARSE RELACIONA-</u> <u>DO A APATIA EXCESIVA</u> <u>POR DOLOR</u>
14.-Aprendizaje	I <u>X</u> PD _____ D _____	<u>ALTERACIÓN DE LOS</u> <u>PROCESOS INTELEC-</u> <u>RELACIONADO POR EL</u> <u>DESCONOCIMIENTO DE</u> <u>LA ENFERMEDAD</u>

• (I) Independiente (PD) Parcialmente Dependiente (D) Dependiente

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

- 1.- Alteración de la comodidad por dolor a causa de la lesión de tejidos blandos, espasmo muscular y cirugía.
- 2.- Alto riesgo de la infección por la herida quirúrgica y el lugar de venoclisis
- 3.- Déficit de volumen líquido relacionado con una menor ingesta de líquido
- 4.- Alteración de la nutrición, inferior a las necesidades del organismo
- 5.- Limitación de la movilidad por la cirugía
- 6.- Déficit de cuidados personales, relacionado con la incapacidad para bañarse, vestirse e ir al baño
- 7.- Trastorno del modelo del sueño relacionado con dolor
- 8.- Alteración de los procesos intelectuales, relacionado con la edad, estrés del traumatismo, entorno desconocido y farmacoterapia
- 9.- Déficit de conocimientos relacionado con el trastorno y el control de los síntomas
- 10 - Estreñimiento relacionado con una ingesta inadecuada de líquido y falta de fibra en la dieta
- 11 - Potencial de infección relacionado con úlceras por presión debido a la inmovilización
- 12 - Alteración de los modelos de sexualidad relacionado con el envejecimiento
- 13 - Detorno de la comunicación verbal relacionado con depresión
- 14 - Limitación de conocimientos para el alta del paciente a su hogar
- 15 - Alteración de los procesos familiares debido a la crisis, relacionado con la enfermedad crónica de un familiar
- 16 - Riesgo de lesión relacionado, con un mal equilibrio, caídas frecuentes y riesgos ambientales
- 17 - Déficit de conocimientos en la prevención de accidentes y peligros

PLAN ATENCION DE ENFERMERIA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>* ALTERACIÓN DE LA COMODIDAD POR DOLOR A CAUSA DE LA FRACTURA, LESIÓN DE TEJIDOS BLANDOS, ESPASMO MUSCULAR Y CIRUGÍA</p> <p>OBJETIVO El paciente se mantendrá libre de dolor mediante el reconocimiento del mismo y las medidas para afrontarlo</p>	<p>La mayoría de las personas que sufren enfermedades o traumatismos de músculos, huesos y articulaciones experimentan dolor. Por lo general, el dolor óseo se describe como una molestia sorda y profunda que resulta casi insoportable, en tanto que el dolor muscular se acompaña de sensaciones de rigidez y sensibilidad anormal, y con frecuencia se denomina "calambre". El dolor por fracturas es agudo y penetrante, y se alivia con la inmovilización. Por lo general, el dolor muscular esquelético se alivia con el reposo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciar al paciente para que describa tipo y sitio de dolor 2. Reconocer la presencia del dolor e informar al sujeto sobre los analgésicos disponibles, además de registrar la molestia 3. Manipular con suavidad la extremidad afectada, apoyándola con las manos o almohadillas 4. Aplicar la tracción de Buck según instrucciones. Emplear los rotos tocántresos 5. Utilizar estrategias de modificación del dolor <ol style="list-style-type: none"> a) Modificar el entorno b) Administrar analgésicos prescritos en la medida necesaria c) Iniciar al paciente para que use medidas de alivio del dolor antes de que éste sea insoportable d) Evaluar y registrar la respuesta a los medicamentos y técnicas de disminución del dolor e) Consultar con el médico si no se obtiene alivio del dolor 6. Acomodarlo para comodidad y funcionamiento 7. Ayudar en los cambios frecuentes de posición 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cabe suponer que haya dolor después de fracturas, la lesión de tejidos blandos y espasmos musculares contribuyen a la molestia, el dolor es subjetivo y se evalúa mediante la descripción que hace el paciente de sus características y sitio, misma que reviste importancia para determinar la causa del síntoma y planear las intervenciones. La continuación del dolor suele indicar trastornos neurovasculares 2. Disminuye el estrés que experimenta el paciente si se le comunica interés y disponibilidad de ayuda para enfrentar el dolor. El registro escrito permite tener datos sobre la experiencia dolorosa 3. El movimiento de los fragmentos óseos es doloroso, los espasmos musculares surgen con los movimientos, el apoyo adecuado disminuye la tensión de los tejidos blandos 4. Se inmoviliza la hi para disminuir el dolor y prevenir traumatismos iatrogénicos adicionales, se reduce el espasmo muscular y la rotación externa de la cadera 5. La percepción del dolor puede disminuirse por distracción o cambio del centro de atención <ol style="list-style-type: none"> a) la interacción social, distracción y sobreestimulación ó privación sensoriales pueden modificar las experiencias dolorosas b) Los analgésicos y narcóticos reducen el dolor, suelen prescribirse morrelajantes para disminuir las molestias relacionadas con espasmos musculares c) El dolor leve es de más fácil control d) El registro escrito de la eficacia de las medidas asistenciales permite tener bases para intervenciones posteriores e) Quizá se necesiten cambios del plan terapéutico 6. El alineamiento del cuerpo facilita la comodidad, el acomodo para el funcionamiento disminuye el estrés al sistema musculoesquelético 7. Los cambios de posición alivian la presión y las molestias relacionadas 	<p>*El paciente describió sus molestias</p> <p>*Expreso su confianza en los esfuerzos que se realizan para controlar el dolor</p> <p>*Expresa que las molestias son menores con los cambios de posición</p> <p>*El paciente señala disminución del dolor en las primeras 24 a 48 horas del postoperatorio</p> <p>*Parece estar cómodo y relajado</p> <p>*Se mueve con comodidad crecientemente conforme progresa la curación</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICO	EVALUACION
<p>*ALTO RIESGO DE INFECCION POR HERIDA Qx Y VENOCCLISIS</p> <p>OBJETIVO Disminuir el riesgo de infección de la herida quirúrgica para evitar complicaciones</p>	<p>La enfermera necesita observar si hay supuración, dolor y aumento de molestias que indican infección y neuritis.</p> <p>Es necesario vigilar indicadores sistémicos de infección igual que en todas las intervenciones quirúrgicas, hay posibilidades de infección.</p>	<p>1 - Valorar inicialmente al paciente en busca de signos de infección</p> <p>a) Medir cada 4 horas los signos vitales</p> <p>b) Revisar los sitios que pudieran ser sitio de entrada para microbios patógenos, como venoclisis, heridas, etc.</p> <p>2 - Informar al médico sobre fiebres de 38.3 °C o más, escalofríos, diaforesis, hinchazón, calor, dolor, edema o erudado de cualquier superficie corporal.</p> <p>3 - Iniciar medidas para reducir al mínimo las infecciones.</p> <p>a) Utilizar el lavado de manos antes y después de entrar al cuarto del enfermo.</p> <p>4 - Revisar todos los días los sitios de inserción de catéter, en busca de datos de infecciones.</p> <p>5 - Cambiar equipos para venoclisis cada 72 horas.</p>	<p>1 - Los signos y síntomas de la infección puede disminuir ————. La identificación rápida de infecciones y el comienzo inmediato del tratamiento aminoran la morbimortalidad por infecciones.</p> <p>2 - La evaluación de la temperatura, nos habla de una probable infección.</p> <p>3 - Las manos son fuente importante de contaminación.</p> <p>4 - La septicemia estafilocóccica nosocomial guarda relación íntima con los catéteres endovenosos.</p>	<p>*Se observó que la temperatura y los signos vitales fueron normales.</p> <p>*No hubo signos de inflamación, como el edema, eritema, dolor o calor locales.</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNTAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACIÓN
<p>DEFICIT DE VOLUMEN DE LIQUIDO RELACIONADO CON UNA MENOR INGESTA DE LIQUIDO</p> <p>OBJETIVO Llevar a cabo la conservación de los hábitos normales de ingesta de liquido, y si es posible aumentarlos</p>	<p>En las personas de edad avanzada, el cuerpo pierde su capacidad para eliminar desechos y para concentrar la orina, debido a una pérdida de función renal, de manera que el adulto de edad avanzada presenta mayor riesgo de padecer desequilibrios hidroelectrolíticos. Además tienen menor capacidad de respuesta ante alarmas internas de hambre o de sed, lo cual les sitúa en una posición de alto riesgo para padecer deshidrataciones</p>	<p>1 - Controlar la frecuencia cardiaca, respiraciones, temperatura, tensión arterial y peso del paciente</p> <p>2 - Estimular un aumento gradual de la ingesta de liquido entre 3 y 4 días</p> <p>3 - Fomentar la ingesta de 150ml por hora de líquidos mientras está despierto. Ofrecer distintos líquidos como zumos de fruta y distintos alimentos que contengan mucho agua como gelatina, helado, etc</p> <p>4 - Controlar las entradas y salidas de liquido del paciente</p> <p>5 - Dejar una jara al alcance del paciente, con agua y cambria de forma regular. Asegurarse de darle una copa, vaso y jarra que pueda coger con facilidad</p>	<p>1 - Una frecuencia cardiaca rápida, tensión arterial elevada o fiebre pueden indicar deshidratación o una complicación que pueden conducir a deshidratación. Una pérdida de peso puede significar inadecuada ingesta de líquidos</p> <p>2 - La inadecuada ingesta de liquido termina por producir un déficit en el volumen de liquido corporal. El aumento gradual de la ingesta de liquido ayuda a restaurar un equilibrio hídrico, que tarda más en lograrse en los ancianos. Un aumento brusco e importante en la ingesta de liquido situaría al anciano al límite de la reserva cardiaca en riesgo de fallo cardiaco congestivo</p> <p>3 - Un adulto necesita unos 2500 ml de liquido al día. 1500 ml de líquidos 700ml de alimentos sólidos y 300 ml de oxidación de los alimentos durante el metabolismo</p> <p>4 - Después de haber establecido una hidratación adecuada, la entrada de liquido casi deberá igualar a la salida de orina. Un control metuculoso y regular ayuda a confirmar si se ha logrado este objetivo</p> <p>5 - Es más probable que el paciente beba una adecuada cantidad de agua si está fresca y si la puede coger fácilmente por sí solo</p> <p>6 - La deshidratación puede aparecer rápidamente en el anciano con una reducción de la masa y la perfusión renales</p>	<p>* El paciente mostró unas constantes vitales normales y buena turgencia cutánea y produjo una cantidad adecuada de orina color ámbar 1200 ml / día</p>

		<p>6 - Valorar al paciente en busca de vómitos, diarrea y disfagia, y aconsejarle que informe de ellos inmediatamente</p> <p>7 - Pesar diariamente al anciano durante el periodo inicial de reposición de líquidos, y cada semana a partir de entonces</p> <p>8 - Revisar la pauta de medicación del paciente. Si está tomando diuréticos, confirmar que lo hace correctamente y como está indicado</p> <p>9 - Desaconsejar el uso de excesiva sal en la comida</p> <p>10 - Proporcionar o estimular una buena higiene oral</p> <p>11 - Examinar al paciente en busca de NICTURIA</p> <p>12 - Valerse de la sed como indicador de deshidratación</p>	<p>7 - El control regular del peso del anciano ayuda a la enfermera a controlar la eficacia del tratamiento de reposición de líquidos, y puede evitar futuros episodios de deshidratación</p> <p>8 - El uso incorrecto de diuréticos es causa frecuente de deshidratación</p> <p>9 - El aumento de la ingesta de sal en que haya aumento en la ingesta de líquidos puede causar deshidratación</p> <p>10 - Las mucosas están secas en la persona deshidratada</p> <p>11 - Las alimentaciones par enterales ricas en proteínas administradas durante más de nueve días, están asociadas a la deshidratación, debido a la carga de nitrógeno a la resultante diuresis osmótica</p> <p>12 - Es posible que el paciente evite beber líquido después de cenar para evitar orinar por la noche, reduciendo así su ingesta total de líquido</p> <p>13 - El envejecimiento puede reducir la sensación de sed, produciendo deshidratación</p>	
--	--	--	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACIÓN
ALTERACIÓN DE LA NUTRICIÓN INFERIOR A LAS NECESIDADES CORPORALES RELACIONADA CON UNA INGESTIÓN INADECUADA DE ALIMENTOS	Las funciones social, psicológica y fisiológica de la alimentación influyen en los hábitos dietéticos de los ancianos. La disminución de sus actividades físicas y la intensidad de su metabolismo reduce el número de calorías necesarias para mantener el peso normal. Aunque es conveniente que ingieran menos calorías, continúan necesitando los mismos nutrientes. La apatía, falta de actividades, depresión, soledad, pobreza, ignorancia, enfermedades bucales y carencia de discriminación gustativa contribuyen a hábitos alimentarios desaconsejables. Las calorías innecesarias e inútiles corresponden principalmente a alimentos con contenidos altos de grasas, colesterol y azúcar; la enfermera debe fomentar la ingestión de una dieta con bajo contenido de sodio y grasas saturadas destacando la ingestión de verduras, frutas y carne de pescado. El anciano requiere una amplia variedad de alimentos para mantener una nutrición equilibrada. Las grasas y en particular las saturadas deben evitarse por su alto contenido de calorías y su contribución a la aterosclerosis.	<p>1 - Valorar el estado nutricional del paciente y animarlo que haga pequeñas y frecuentes comidas</p> <p>2 - Estimular al paciente a que reduzca su ingestión de grasas saturadas y polinsaturadas, alcohol, zumos de cítricos, cafeína y bebidas carbonatadas</p> <p>3 - Administrar a gentes conérgicos (cloruro de betahexol o metoclopramida) antes de las comidas, según este prescrito</p> <p>4 - Ayudar al paciente y a su cuidador a escoger alimentos y bebidas apropiadas a las horas de la comida</p>	<p>1 - una valoración nutricional puede revelar mal nutrición o deshidratación por una reducción de la ingestión de alimentos. Las comidas en raciones o pequeñas no dilatan el estómago por lo cual son recomendables</p> <p>2 - estos alimentos favorecen el reflujo al disminuir el tono esfíngico y distensión abdominal y por lo cual desean de no seguir consumiendo alimentos</p> <p>3 - La administración de estos alimentos antes de las comidas ayuda a neutralizar el contenido gástrico y a reducir la producción ácida, disminuyendo así las molestias y aumentando el apetito</p> <p>4 - La elección de alimentos y bebidas apropiadas garantizan una dieta bien equilibrada y favorece una adecuada nutrición e hidratación</p>	<p>*El paciente alcanza su peso óptimo</p> <p>*El paciente siguió las recomendaciones dietéticas</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>RIESGO DE LESIÓN RELACIONADO CON UN MAL EQUILIBRIO CAIDAS FRECUENTES Y RIESGOS AMBIENTALES</p>	<p>El proceso de envejecimiento, explicando de forma general las modificaciones que se manifiestan físicamente como pérdida de la agilidad y reflejos, disminución de los sentidos son condicionantes de riesgo de lesión</p>	<p>1 - Valorar el domicilio del paciente en busca de animales de compañía, niños pequeños y juguetes u otros objetos pequeños</p> <p>2 - Estimular al paciente a hacer regularmente ejercicios o a realizar otras actividades que mejoren el equilibrio, como andar</p> <p>3 - Aconsejar al paciente capaz de moverse que use zapatos cómodos que le queden bien, con poca tacón y suela antideslizante, que este pendiente de los obstáculos, rampas, suelos rotos y pavimentos helados o mojados, que evite cruzar calles muy transitadas</p>	<p>1 - El anciano con mala visión es posible que no vea los objetos pequeños que pueden que hacer que tropiece y se caiga</p> <p>2 - El ejercicio mejora la agilidad, el tiempo de respuesta el tono muscular y la confianza</p> <p>3 - El uso de calzado apropiado proporciona estabilidad y ayuda a evitar las caídas</p> <p>La observación atenta del terreno peligroso puede evitar caídas por alteración de la percepción de profundidad</p> <p>Es muy aconsejable evitar las calles muy transitadas, ya que el anciano puede necesitar más tiempo para recibir, procesar y responder a la información</p>	<p>"Se logró fomentar en el paciente y la familia la necesidad de evitar los peligros"</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
"DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y PELIGROS	Los accidentes se consideran como la "enfermedad del descuido" por lo cual hay que evitar los riesgos e informar al paciente y familiares sobre como prevenirlos	<p>1 - Tomar medidas de seguridad</p> <p>a) Mantener elevados los barandales cuando el paciente está en la cama</p> <p>b) Mantener encendida una luz por la noche</p> <p>c) Poner el sistema de llamada a la enfermera al alcance del lesionado</p> <p>d) Brindar respuesta pronta a las solicitudes de asistencia</p> <p>2 - Proporcionar medidas de seguridad específicas durante el baño</p> <p>a) Verificar la temperatura del agua del baño</p> <p>b) Fomentar el uso de dispositivos de seguridad (pesamanos y tapetes de hule)</p>	<p>1 - Los barandales y dispositivos de restricción de movimientos disminuyen las probabilidades de lesiones adicionales por caídas, el paciente dispone de un mecanismo para solicitar ayuda, la independencia en actividades cuando hay juicio deficiente puede ocasionar lesiones</p> <p>a) No puede confiarse en el que el paciente ajuste la temperatura del agua de baño</p> <p>b) La conducta imprevista aumenta el riesgo de accidente</p>	"El paciente empleó las medidas de seguridad para prevenir lesiones

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACION
ALTERACION DE LOS PROCESOS FAMILIARES DEBIDO A LA CRISIS PROVOCADA POR LA ENFERMEDAD CRÓNICA DE UN FAMILIAR	Aunque por un tiempo la cirugía por la fractura de cadera hace o provoca que se modifique la imagen corporal del anciano. Por lo cual es preciso que el personal de enfermería establezca una relación de confianza con el interesado. Tiene que alentar al enfermo y a los familiares para que expresen sus sentimientos y emociones derivadas de la cirugía.	<p>1 - Estimular a la familia y al cuidador a expresar su sentimientos, frustraciones y problemas a los profesionales de la salud, miembros de la familia, enfermeros o amigos de confianza.</p> <p>2 - Ofrecer apoyo, comprensión y seguridad a los familiares.</p> <p>3 - Remir a los familiares a los servicios sociales o simplificador del alta para que les ayude con el cuidado domiciliario.</p> <p>4 - Estimular al cuidador a usar los servicios de enfermería, para ayuda de salud a domicilio.</p>	<p>1 - La expresión de los sentimientos y problemas ayuda a menudo a afrontar y encontrar soluciones apropiadas.</p> <p>2 - La atención al paciente con fr de cadera resulta a menudo una tarea frustrante e ingrata que afecta a los familiares.</p> <p>3 - A menudo, los servicios sociales pueden conectar a los familiares con sistemas de apoyo y responder a preguntas sobre cuidados a largo plazo.</p> <p>4 - El descanso permite al cuidador reformar el cuidado con una energía renovada.</p>	"La familia del paciente aprendió a afrontar sus papeles recién asumidos"

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>LIMITACIÓN DE LA MOVILIDAD POR LA Fx DE LA CADERA</p>	<p>La inmovilización es esencial hasta que determinen si la fractura es estable o inestable</p>	<p>1 - Conservar la posición neutra de la cadera</p> <p>2 - Usar raiños trocánteros</p> <p>3 - Colocar una almohada entre las piernas al girar el cuerpo</p> <p>4 - Instruir al paciente y ayudarlo en los cambios de posición de transferencia</p> <p>5 - Instruirlo sobre los ejercicios isométricos del cuádriceps y glúteos y superarioles</p> <p>6 - Alientar el uso del trapecio</p>	<p>1 - Se previene el estrés en la fijación</p> <p>2 - Se minimiza la rotación externa</p> <p>3 - Se brinda apoyo a la pierna y se evita su abducción</p> <p>4 - Se alienta la participación del paciente al tiempo que se previene el estrés sobre la fijación de la cadera</p> <p>5 - Se fortalecen los músculos necesarios para la marcha</p> <p>6 - Se fortalecen los músculos de hombros y brazos, necesarios para el uso de los dispositivos auxiliares de la marcha</p>	<p>*El paciente participa en los cambios terapéuticos de posición</p> <p>*Se ejercitó cada hora</p>

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACION
<p>*DEFICIT DE CUIDADOS PERSONALES RELACIONADO CON LA INCAPACIDAD PARA BAÑARSE, VESTIRSE, IR AL BAÑO Y MANTENERSE ASEADO</p> <p>OBJETIVO Apoyar al paciente para satisfacer esta necesidad lo más posible</p>	<p>Al principio es factible que si requiere brindar ayuda considerable al enfermo en sus cuidados personales. Se le ayuda en el aprendizaje de la forma de satisfacer necesidades como comer, bañarse, vestirse y evacuar sin ayuda mientras está inmobilizado</p>	<p>1 - Elaborar estrategias que faciliten la realización de las tareas cotidianas</p> <ol style="list-style-type: none"> Hacer que el ambiente siga siendo sencillo y placentero Darle instrucciones sencillas y dividir las tareas en partes pequeñas <p>2 - Permitir que el paciente conserve su autonomía y dignidad cuando se le brinden los cuidados necesarios</p> <ol style="list-style-type: none"> Alientarlo a que tome decisiones (vestimenta, alimentos y horarios) Proporcionar intimidad adecuada <p>3 - Proporcionar medidas específicas que faciliten la continencia</p> <ol style="list-style-type: none"> Facilitar el acceso al baño. Si es necesario, pintar la puerta del mismo con un color que la identifique Uso de ropa que se quite fácilmente Implantar un programa de evacuaciones (cada dos horas ó después de las comidas) Alientar la ingestión de un volumen adecuado de líquidos y fibras suficientes así como las actividades, para que defique con regularidad Recomendar que limite su ingestión de líquidos por la noche 	<p>1 - Egreso de un programa regular, equipo de adaptación adecuado y tareas sencillas reduce la confusión, mejora la capacidad para los cuidados personales y garantiza la seguridad física</p> <p>2 - El fomento de la autonomía mejora la sensación de dignidad y bienestar general</p> <ol style="list-style-type: none"> Los estímulos visuales pueden reforzar el conocimiento Esto facilita la continencia cuando es necesario que el enfermo se ayude Esto ayuda a conservar la eliminación normal de desechos <p>e) La ingestión excesiva de líquidos por la noche suele obstaculizar la rutina de sueño y actividades</p>	<p>Realizó las actividades cotidianas en el nivel óptimo que se esperaba</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>*ALTERACIÓN DE LOS PROCESOS INTELECTUALES RELACIONADO CON LA EDAD ESTRÉS DEL TRAUMATISMO ENTORNO DE SCONOCIDO Y FARMACOTERAPIA</p> <p>OBJETIVO Que el paciente utilice mecanismos eficaces de adaptación</p>	<p>Muchos de los sujetos en trastornos músculo esqueléticos están ansiosos y sufren dolor. Experimentan una singular mezcla de temor y privación antes de que se inicie el tratamiento definitivo. No están familiarizados con las rutinas de los hospitales y les preocupa el resultado de la intervención. Su paciencia y esperanza suelen ser limitadas.</p>	<p>1 - Evaluar el estado de la orientación</p> <p>2 - Entrevistar a los familiares acerca de las habilidades de orientación e intelectuales previas a la lesión</p> <p>3 - Evaluar al sujeto en busca de défice visuales y auditvas</p> <p>4 - Ayudarlo en el uso de dispositivos auxiliares de los sentidos y la interacción con su entorno</p> <p>5 - Orientarlo con relación a su entorno y estabilizar éste</p> <p>a) Emplear actividades y auxiliares de la orientación (Por ejemplo reloj, calendario presentación cuando se entra al cuarto)</p> <p>b) Minimizar la cantidad de personal que trabaja con el paciente</p> <p>6 - Impartir explicaciones sencillas de procedimientos y el plan asistencial</p> <p>7 - Alentar la participación en las actividades de higiene y nutrición</p>	<p>1 - Se evalúa la orientación del paciente la confusión puede resultar del estrés de la fractura, entorno desconocido, enfermedades generales coexistentes u otros factores. Los datos de base son importantes para identificar cambios</p> <p>2 - Se tienen datos para la evaluación del estado actual del sujeto</p> <p>3 - Es frecuente la disminución de la agudeza visual y auditva con el envejecimiento, los anteojos y aparatos para sordera pueden aumentar la capacidad del paciente para interactuar con su entorno</p> <p>4 - Los dispositivos auxiliares deben funcionar apropiadamente y estar disponibles para su uso, los indicios no verbales, afirmaciones sencillas y directas, y control de los factores de distracción ambientales facilitan la comunicación</p> <p>5 - La memoria de acontecimientos recientes suele ser deficiente en ancianos, es útil la reorientación frecuente</p> <p>b) La atención constante por parte del mismo personal fomenta la confianza</p> <p>6 - La memoria de acontecimientos recientes suele ser deficiente</p> <p>7 - La participación en las actividades rutinarias facilita la orientación y aumenta la conciencia del propio ser</p>	

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACION
<p>*DEFICIT DE CONOCIMIENTOS RELACIONADO CON EL TRASTORNO Y EL CONTROL DE LOS SINTOMAS</p> <p>OBJETIVO Informar al paciente en forma clara y sencilla todo lo relacionado a su padecimiento</p>	<p>La enseñanza previa aumenta la comprensión del enfermo, quien necesita estar informado para que puede participar de modo activo en el desarrollo y ejecución de los regimenes terapéuticos. La información relativa a lo que debe esperar durante el tratamiento y después del mismo aumenta su participación en éste. La preparación cognoscitiva facilita la participación activa en el plan asistencial.</p>	<p>1- Valorar los conocimientos del paciente y el cuidador acerca de la fractura de cadera, su sintomatología y tratamiento.</p> <p>2- Explicar al paciente que la fractura de cadera es un estado crónico que puede requerir medicación a largo plazo o cirugía.</p> <p>3- Enseñar al paciente los signos y síntomas de posibles complicaciones como la hemorragia (indicada por el sangrado).</p> <p>4- Dar oportunidades para comentar y ofrecer un ambiente apropiado cuando sea necesario.</p>	<p>1- Dicha valoración sirve como base para planificar las intervenciones de enfermería.</p> <p>2- Es más probable que el paciente siga el tratamiento si comprende bien el trastorno.</p> <p>3- La detección temprana de las complicaciones puede asegurar un rápido tratamiento, ayudando así a evitar graves problemas de salud.</p> <p>4- Dichos comentarios ayudan a valorar la comprensión que tiene el paciente de su estado y de que forma le afecta.</p>	<p>*El paciente demostró tener conocimientos básicos de su estado y sus posibles complicaciones. *El paciente y su cuidador identifican medidas para reducir el riesgo de las posibles complicaciones.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACIÓN
<p>*ESTREÑIMIENTO RELACIONADO CON UNA INADECUADA INGESTA DE LIQUIDO, FALTA DE FIBRA EN LA DIETA Y FALTA DE EJERCICIO</p> <p>OBJETIVO Favorecer la ingesta adecuada de una dieta rica en fibra y el aumento de líquidos</p>	<p>Los ancianos tienen estreñimiento con una frecuencia cinco veces mayor que las personas de menor edad, situación a la que contribuyen diversos factores. Quienes han perdido los dientes o tienen prótesis dentales mal ajustadas, mastican con dificultad y es común que prefieran alimentos blandos y procesados con poco residuo o fibra vegetal. La inactividad y el reposo duradero en cama también contribuyen al estreñimiento, al disminuir el tono de los músculos abdominales.</p>	<p>1 - Auscultar ruidos intestinales observando cualquier cambio en la actividad, como la ausencia de ruidos intestinales o la hipermotilidad.</p> <p>2 - Efectuar un tacto rectal y valorar el modelo de defecación del paciente en busca de heces anormalmente blandas, sueltas o duras.</p> <p>3 - Enseñar al paciente a intentar defecar cada mañana después del desayuno sentándose en el servicio, levantando los pies inclinándose ligeramente hacia delante y dándose masaje en el abdomen.</p> <p>4 - Animar al paciente a hacer ejercicio y a que aumente la ingesta de líquidos sin cafeína. Aconsejarle que tome por la mañana una bebida caliente.</p> <p>5 - Enseñar al paciente y a su cuidador los alimentos que ayudarán a corregir y a evitar el estreñimiento, como la fruta y la verdura fresca, frutos secos y el pan y cereales de grano entero.</p>	<p>1 - Los síntomas gastrointestinales, como el dolor abdominal, hinchazón, estreñimiento o mayor flatulencia, pueden indicar problemas patológicos.</p> <p>2 - La impactación fecal puede producir estreñimiento. Un paciente con heces líquidas está perdiendo agua, si las heces son duras puede estar deshidratado.</p> <p>3 - Estas técnicas ayudan a inducir la urgencia de defecar (reflejo gastrocólico), que a menudo se inicia ingiriendo alimentos o líquido templado.</p> <p>4 - Los líquidos y los ejercicios facilitan la evacuación intestinal. Se deberá desalentar al paciente que beba líquidos que contengan cafeína, ya que la cafeína es un estimulante vesical, y puede causar o desencadenar frecuencia o incontinencia urinaria. Los líquidos templados son un estimulante del peristaltismo.</p> <p>5 - Añadir fibra y alimentos con muchos residuos a la dieta favorece una evacuación intestinal normal.</p>	<p>"El paciente siguió las recomendaciones dietéticas para evitar futuros estreñimientos"</p>

		<p>6 - Enseñar al paciente a añadir salvado de trigo no procesado a los alimentos. Explicarle que el salvado se puede utilizar como herba o especia, y se puede mezclar fácilmente con los cereales, barras de carne y guisados</p> <p>7 - Comentar los riesgos del abuso de laxantes y enemas</p> <p>8 - Estimular al paciente para que vaya a dar un paseo enérgico de 1.6 a 3.2 Km. Antes del desayuno que monte una bicicleta fija o realice otro ejercicio de forma diaria. Claro que esto es cuando se rehabilite totalmente. Animar al paciente encamado a realizar ejercicios de amplitud de movimiento, a subir las piernas y a darse masajes abdominales</p>	<p>6 - El salvado es un alimento rico en fibra que añade volumen a la dieta y favorece la evacuación intestinal</p> <p>7 - El abuso de laxantes interfiere con la absorción de nutrientes, los enemas pueden provocar una DEPLECIÓN HIDROELECTROLÍTICA</p> <p>8 - El ejercicio pasivo y activo, puede estimular el peristaltismo del colon</p>	
--	--	--	--	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN RELACIONADO CON PIEZAS DENTARIAS INCOMPLETAS Y REFLUJO ESOFÁGICO</p> <p>OBJETIVO Sugerir al paciente la utilización de prótesis dentales</p>	<p>La salud de la boca influye en la ingesta de líquidos y nutrientes en la respiración, la autoestima, el concepto de sí mismo, la apariencia y la comunicación. El cuidado correcto de la boca y los dientes es un componente esencial de la salud del adulto de edad avanzada.</p> <p>Una dentadura en malas condiciones es un problema que contribuye con frecuencia a una mala nutrición en el adulto de edad avanzada.</p> <p>La dentadura en malas condiciones también provoca el reflujo esofágico y por ende una mala alimentación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Valorar al paciente durante las comidas para determinar el grado de disfagia 2 - Revisar la dieta del paciente y animarle a que elimine los alimentos difíciles de masticar o de tragar 3 - Estimular al paciente a que coma alimentos blandos, como budding o purés, si es necesario 4 - Aconsejar al paciente que permanezca incorporado durante 2-3 horas después de comer 5 - Animar al paciente a que evite comer 1-2 horas antes de acostarse 	<p>1 - Dicha valoración es necesaria ya que el paciente puede no darse cuenta del grado de dificultad para tragar. Sirve también como base para la planificación de las intervenciones de enfermería.</p> <p>2 - Estos alimentos pueden hacer que se atragante y por consiguiente que se broncoaspire</p> <p>3 - Los alimentos blandos son más fáciles de tragar</p> <p>4 - Una posición erguida ayuda a evitar el reflujo y la aspiración</p>	<p>"El paciente mejoró la deglución y erradicó el reflujo esofágico"</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>*POTENCIAL DE INFECCIÓN RELACIONADO CON ULCERAS POR PRESIÓN RELACIONADO A LA INMOVILIZACIÓN:</p> <p>OBJETIVO Reducir al mínimo la aparición de complicaciones</p>	<p>Debido a la inmovilización el paciente con fractura de cadera tiene un riesgo elevado de desarrollar úlceras por presión apareciendo según estudios en el 20 - 70 % de los pacientes. Generalmente se producen antes del quinto día de hospitalización.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Proteger la herida de heces y orina, y drenaje de la herida cubriéndola con un apósito y cambiando éste siempre que se ensucie 2 - Usar técnicas asépticas al realizar cuidados de la herida 3 - Aplicar apósitos que absorban el exudado en heridas infectadas o profundas. Evitar el uso de apósitos oclusivos en heridas infectadas 	<ol style="list-style-type: none"> 1 - El material orgánico de desecho o el drenaje pueden contaminar las heridas próximas 2 - Las técnicas asépticas dificultan la entrada de organismos en la herida 3 - Los apósitos absorbentes ayudan a reducir la presencia de drenaje de la herida, en la piel circundante, llenan los espacios muertos y mantienen húmeda la superficie cutánea. Los apósitos oclusivos pueden favorecer la proliferación de bacterias anaeróbicas 	<p>"La herida del paciente ocasionó sin complicaciones"</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>ALTERACIÓN DE LOS MODELOS DE SEXUALIDAD RELACIONADA CON EL ENVEJECIMIENTO</p> <p>OBJETIVO</p> <p>Evitar lo más posible una alteración de su modelo sexual</p>	<p>Muchos ancianos conservan la capacidad y el interés en mantener un estilo de vida íntimo sexualmente activo. Puede que otros necesiten la ayuda de las enfermeras para vencer los efectos del envejecimiento y los problemas de salud que a menudo acompañan a la vejez.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Valorar la necesidad del paciente de mantener una actividad sexual 2- Instruir al paciente para que ome inmediatamente después del acto sexual 3- Asegurar intimidad para la actividad sexual al paciente ingresado en un hospital 4- Animar al paciente a mantener un aspecto atractivo y agradable 5- Animar al paciente a mantener actividades sociales, como visitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1- La actividad sexual regular puede ayudar a conservar la respuesta sexual 2- Está emple técnica evita infecciones de vías urinarias y los problemas con ellos relacionados, como la irritación del pénis 3- La intimidad es un derecho de todo individuo 4- Mantener un buen aspecto aumenta la autoestima sexual 5- La actividad social ayuda a mantener la autoestima sexual 	<p>El paciente logró el nivel de actividad sexual deseado</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>* DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL RELACIONADO CON DEPRESIÓN</p>	<p>Ciertos problemas de comunicación acompañan a menudo a la depresión. La pérdida, la soledad, la identificación generalizada de la función, los problemas de salud, los efectos secundarios de los medicamentos y los cambios en muchas otras facetas de la vida pueden contribuir a sentimientos de depresión y desesperanza. Por tanto, la obtención de una evaluación médica completa es esencial en el caso del anciano deprimido.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Llevar a cabo estrategias para construir la confianza y la comprensión entre la enfermera y el anciano que potenciarán la relación. Por ejemplo: Reconocer los mensajes no verbales como intentos de comunicación 	<ol style="list-style-type: none"> 1- La enfermera, el cuidador o ambos, necesitan probar cooperación, aprecio, aprobación, seguridad contra el daño personal, y oportunidades para mejorar el estado de aquellos a quienes cuidan. Una comunicación ineficaz conduce a conflicto y estrés para el paciente, la enfermera y el cuidador 	<p>Se logró mejorar la comunicación con el paciente</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>*DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL DETERIORO DE LA COMPRENSIÓN RELACIONADO CON UNA ALTERACIÓN DE LOS PROCESOS FÍSICOS</p> <p>OBJETIVO Favorecer la relación enfermera-paciente para mejorar la comunicación</p>	<p>El cambio más común y quizás el único, observado en los ancianos es una lentificación generalizada. Se manifiesta por una velocidad de habla más lenta, unos tiempos de respuesta más lentos a las palabras de los demás</p>	<p>1- Identificar conductas que puedan indicar dificultad comunicativa</p> <p>2- Pedir consulta con un especialista en patología del lenguaje para determinar la necesidad de una evaluación y tratamientos individuales</p> <p>3- Iniciar las estrategias de facilitación de la comunicación por las enfermeras y otros cuidadores</p>	<p>1- La identificación de la conducta ayuda a la valoración y a la educación del paciente</p> <p>2- Un especialista en patología del lenguaje ayuda a mejorar la comunicación y proporciona una evaluación continuada de los progresos del paciente</p> <p>3- Las estrategias de facilitación de la comunicación generan confianza y fomentan la relación entre el anciano y la enfermera</p>	<p>* El paciente fue capaz de comunicarse de una forma más eficaz y útil</p> <p>* El paciente y la familia experimentaron una mejora en la calidad de vida</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>*AISLAMIENTO SOCIAL RELACIONADO CON LA ANSIEDAD QUE SIENTE AL ESTAR SOLO</p> <p>OBJETIVO Disminuir el aislamiento social por parte del paciente</p>	<p>La interacción social con viejos amigos puede ser reconfortante. La enfermera y los familiares deben fomentar las visitas, cartas y llamadas telefónicas. Tales visitas deben ser breves y no estresantes recomendase un máximo de dos a tres visitantes a la vez</p> <p>Los cambios en el aspecto físico y el estado de salud como consecuencia del envejecimiento provocan en los adultos de edad avanzada sentimientos de vergüenza, depresión o timidez, por lo cual se aislan socialmente inclusive con sus familiares</p>	<p>1- Valorar la capacidad del paciente de comunicarse y el nivel de aislamiento social de la familia</p> <p>2- Comentar con la familia del paciente la posibilidad de contar con amigos que ofrezcan apoyo y ayuda</p> <p>3- Identificar sistemas de apoyo alternativos para la familia, de modo que el cuidador pueda mantener una vida social</p>	<p>1- A veces, el paciente se aísla debido a su incapacidad para comunicarse eficazmente. Con frecuencia, la familia se siente violenta por el problema de la fx de cadera, alejándose de las situaciones sociales</p> <p>2- A menudo, la familia necesita ayuda para darse cuenta de que amigos, si son informados, pueden ofrecer apoyo y favorecer el descanso del cuidador</p> <p>3- Las exigencias de cuidados a menudo provocan aislamiento. Los grupos de apoyo oficiales y los amigos pueden proporcionar el apoyo y la ayuda necesarios</p>	<p>* Se observa disminución del aislamiento social por parte del paciente y de la familia</p>

PLAN DE ALTA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION CIENTIFICA	EVALUACION
<p>*LIMITACION DE CONOCIMIENTOS PARA EL ALTA DEL PACIENTE A SU HOGAR</p>	<p>Antes del alta se deben dar al paciente explicaciones claras y precisas que pueda comprender, y se le indican las actividades que puede realizar y las que no puede efectuar. No es suficiente con decirle "tómelo con calma". Deben estar conscientes de cualquier signo o síntoma desfavorable que deban informar al médico. Si bien en dificultades, deben saber dónde y cómo obtener ayuda. El papel de la enfermera es de gran importancia en la enseñanza a estos pacientes antes de que salgan del hospital.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Evaluar el ambiente hogareño para la planeación del regreso a casa 2 - Alentar al sujeto para que manifieste preocupaciones acerca de los cuidados en el hogar; explorar con él las posibles soluciones a los problemas 3 - Evaluar la disponibilidad de ayuda física para los cuidados en el hogar 4 - Instruir sobre el régimen de cuidados en el hogar a la persona que se encargue de ellos 5 - Instruir al interesado sobre los cuidados poshospitalarios <ol style="list-style-type: none"> a) Limitación de actividades b) Refuerzo de las instrucciones sobre ejercicios c) Uso seguro de los dispositivos auxiliares de la marcha d) Cuidados de la incisión e) Medidas de optimización de la salud/nutrición y cuidados de la incisión f) Medicamentos si los hay g) Posibles problemas o complicaciones h) Continuidad de la supervisión y tratamientos asistenciales 	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Las barreras físicas (especialmente escaleras y baños) pueden limitar la capacidad del paciente para caminar en el hogar y encargarse de los cuidados personales en él 2 - El sujeto quizá tenga problemas especiales que es necesario identificar y solucionar 3 - En virtud de la limitación de su movilidad, el lesionado quizá requiera ayuda en los cuidados personales en el hogar 4 - La comprensión del régimen de rehabilitación es necesaria para su acatamiento 5 - La falta de conocimientos y preparación deficiente para los cuidados en el hogar contribuye a la ansiedad e inequidad del paciente y su falta de acatamiento del régimen terapéutico 	<p>* Se iniciaron modificaciones necesarias en el hogar cuando el paciente llegó a él</p> <p>* El paciente pareció relajado y elaboró estrategias para solucionar problemas identificados</p> <p>* Acató el programa de cuidados en el hogar y no faltó a las consultas de vigilancia</p>

REHABILITACIÓN

IMPORTANCIA DE LA REHABILITACIÓN EN GERIATRÍA.

La medicina de rehabilitación constituye un apartado importante dentro del campo de la geriatría, dado que los síndromes invalidantes son más frecuentes en esta etapa, la vejez por sí misma no es una enfermedad o discapacidad, aunque una gran proporción de viejos desarrollan incapacidades crónicas y múltiples, que pueden estar asociadas con la edad. Por lo tanto, podemos considerar que el sujeto viejo suele sufrir enfermedades con mayor facilidad y frecuencia que el sujeto joven, y sus recuperaciones son más lentas e incompletas.

ENFOQUE DE LA REHABILITACIÓN DIRIGIDO A UN PACIENTE DE FX DE CADERA

Es importante que el lesionado se ejercite tanto como sea posible con el trapecio que está sobre la cama. Esto ayuda a fortalecer el tríceps braquial y los hombros en preparación para la marcha.

En el segundo o tercer día del posoperatorio, el sujeto se siente relativamente bien y puede transferirse a una silla sin ayuda. En el tercer día, puede comenzar la marcha con ayuda. Los límites de apoyo de peso permitidos dependen de la estabilidad de la reducción de la fractura y localización de la lesión misma. El médico indica dichos límites y el ritmo con que puede progresarse al apoyo total de peso. El fisioterapeuta trabaja con el paciente en la transferencia y marcha no resgosa con muletas y andadera.

Es frecuente que continúe el uso de los dispositivos auxiliares de la caminata cuando regresa a su hogar un paciente con fractura de cadera. Algunas modificaciones del ambiente hogareño permiten el uso no resgoso de andaderas y muletas, así como la continuación de los cuidados necesarios.

El ejercicio terapéutico es definido como la ejecución de un esfuerzo físico para mejorar la salud o corregir una deformidad física.

El ejercicio puede ser usado para incrementar la fuerza y resistencia, restaurar el rango de movilidad de articular, mejorar la coordinación y corregir deformidades. Además, el ejercicio puede ayudar a la reeducación muscular y a la relajación terapéutica

Al iniciar un programa de ejercicios, estos deben ser supervisados, postenormente dar programas de casa, para reducir costos y tiempo de tratamiento prolongado

Los ejercicios pueden ser clasificados como ejercicios de rango movimiento y ejercicios de fortalecimiento.

Ejercicios de rango movimiento, se dividen en pasivos y activos.

Ejercicios pasivos La articulación es movida a través de todo el rango de movimiento lentamente, hasta donde lo permita la articulación, sin asistencia del paciente o resistencia por parte de la terapeuta. Las movilizaciones pasivas mantienen la movilidad articular, además ayudan a prevenir las contracturas, son útiles en pacientes que son incapaces de mover su articulación a través de todo el rango de movimiento por parálisis, debilidad o estado mental alterado, así como en articulaciones inflamadas en la cual el paciente no moviliza su articulación por dolor y en los pacientes que tengan contraindicado la movilidad activa los estiramientos ayudan a restaurar la alineación normal y el movimiento, pero hay que evitar fuerza excesiva o súbita, ya que está puede incrementar el dolor de las articulaciones en pacientes artríticos y el paciente con osteoporosis puede ser susceptible de sufrir fracturas, principalmente los genátricos

Ejercicios activos, mantiene el movimiento articular, incrementan el rango de movimiento articular y fortalecen la musculatura responsable para cada movimiento de la articulación paralela a la gravedad (horizontalmente) y posteriormente en posición antigraavedad. El ejercicio activo puede ser: asistido libre o resistido.

Ejercicios activos-resistidos. Se mueve activamente la articulación y el trapista lo asiste para completar todo el rango de movimiento o puede ser por medio de poleas(sistemas de contrabalancear la articulación)

Ejercicios activos-libres. Es el movimiento realizado sin asistencia como en los juegos o adiestramiento gimnástico; es usado para mantener arco de movimiento y en el desarrollo de habilidades y destrezas

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO

Ejercicios activo-resistidos El ejercicio activo-resistido, la articulación es movida por el paciente a través de todo su rango de movimiento mientras que una resistencia es aplicada en la dirección opuesta. Estos ejercicios de alta resistencia y baja repetición, desarrollan simultáneamente fuerza y resistencia absoluta y sirven para mantener la movilidad articular, son particularmente útiles para desarrollar fuerzas de músculos específicos o grupos musculares

Ejercicios isométricos: Este tipo de ejercicio involucra la contracción del grupo muscular alrededor de la articulación, sin realizar movimiento alguno. La resistencia es igual a la fuerza aplicada, puesto que no ocurre movimiento. Están indicados para refortalecimiento de músculos aislados (como los extensores de rodilla), cuando el movimiento articular está contraindicado (artritis dolorosa). Debe evitarse en pacientes cardíacos por un incremento de la presión arterial

Ejercicios Isotónicos: Estos ejercicios involucran la contracción activa del músculo y permiten el movimiento articular, se realizan generalmente contra resistencia manual o equipo. Una variable importante es el número de repeticiones de cada ejercicio y el número de sesiones. La contracción puede ser concéntrica o excéntrica. Estos ejercicios se utilizan para fortalecer los músculos alrededor de la articulación en todo su rango de movimiento. Los ejercicios isotónicos se prefieren más que el isométrico.

Ejercicios resistidos progresivos o ejercicios isotónicos con incrementos de cargas positivas. El fortalecimiento máximo de un músculo es obtenido por la aplicación de grandes cargas tolerables por un músculo, a través de todo un rango de movimiento y por un número dado de repeticiones. Son efectivos para el incremento de resistencia y fuerza muscular. Sin embargo, ni los ejercicios isométricos, ni los ejercicios isotónicos son adecuados para asegurar un entrenamiento físico total. Si se usan grupos musculares grandes como la caminata, carreras, ciclismo o natación, sí se logran estas metas.

Resistencia. La resistencia muscular es la capacidad del músculo para ejercer tensión por un periodo prolongado. Esta relacionada a la fuerza muscular, al metabolismo, a la circulación y a la motivación del paciente en terminar su tarea de resistencia muscular.

Ejercicios de coordinación. La actividad coordinada, es un proceso altamente complejo que involucra vías neuronales propioceptivas de la piel, músculos y articulaciones, fuerza muscular, el cerebro, ganglios basales, la corteza motora y el estímulo visual. Los patrones habituales de actividad (engrana motor) son subcorticales y dependen de la red intermuncial-ganglio basal que programa cada movimiento motor (patrón). Durante la fase de entrenamiento (semanas o meses), cada movimiento debe ser preciso, debe evitarse la fatiga muscular y sustituciones. Las

repeticiones son necesarias para desarrollar el engrane motor para niveles automáticos deseados, el paciente puede aprender a controlar el músculo, mejorar su fuerza, los movimientos de coordinación de un patrón dado.

EJERCICIO DE RELAJACIÓN MUSCULAR.

El sistema neuromuscular responde a la ansiedad por contracción muscular prolongada, la cual causa alteraciones en los músculos y articulaciones, manifestadas por cefalea, dolor de cuello y dorso. Con los ejercicios de relajación, el paciente reconocerá cuando un músculo esta contraído y cuando esta relajado, y aprenderá a relajar los músculos que no necesita para una actividad específica. La energía requerida es reducida y el dolor asociado con tensión muscular prolongado es por lo tanto eliminada.

TERAPIA OCUPACIONAL Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

La terapia ocupacional se le define como un método activo de tratamiento con una profunda justificación psicológica. Mediante una valoración cuidadosa del paciente se tiende a utilizar situaciones y actividades apropiadas, con el fin de conseguir la recuperación o desarrollo de sus aptitudes en los aspectos físicos, psicológicos, social y económico, así como la capacidad de comunicarse e integrarse de una forma total en su mundo social.

Constituye una parte de la rehabilitación que procura la mejoría del paciente mediante la ocupación y el recreo, tratando al individuo en su conjunto, más que a la región enferma o a una determinada enfermedad.

Los objetivos de la terapia ocupacional en el paciente geriátrico se dividen en dos grupos primario y secundario.

PRIMARIO.- La TO contribuye a la recuperación de la función en sus sentido físico:

- 1.- aumentar la amplitud articular
- 2.- aumentar la fuerza muscular
- 3.- desarrollar la coordinación, la habilidad motriz y la tolerancia al trabajo .

DE AUTOAYUDA

- 1.- independencia para el desplazamiento
- 2.- independencia para la realización de las actividades de la vida diaria

para conseguir la independencia en el desplazamiento, habrá que adiestrarse al paciente en la marcha y, en caso de que sea necesario, en la utilización de prótesis u otras técnicas.

DE SOSTÉN

Deben coordinarse los esfuerzos del médico rehabilitador, el psicólogo y el terapeuta ocupacional con el fin de conseguir:

- 1.- vencer el estado depresivo normal resultante de la hospitalización prolongada
- 2.- Ayudar al paciente a darse cuenta de sus facultades y no de sus incapacidades, y que no ha perdido la capacidad de competir como miembro de la sociedad

PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA REHABILITACIÓN A UN PACIENTE GERIATRA CON FX DE CADERA.

La rehabilitación es una parte integral de la enfermería. Es un proceso dinámico que ayuda a un individuo, enfermo o incapacitado, a lograr su nivel más alto de funcionamiento y una calidad de vida aceptable con dignidad, respeto a sí mismo e independencia. La rehabilitación da comienzo con el contacto inicial con el paciente. Se enfatizan las habilidades, más no las incapacidades. Se requiere un equipo interdisciplinario. La persona con una incapacidad es el principal miembro del equipo de rehabilitación, y un participante activo en el proceso.

La enfermera de rehabilitación desarrolla una relación terapéutica con el paciente. Dentro del proceso de enfermería, la enfermera ayuda al individuo con una capacidad a identificar sus potencialidades y capacidades, escucha en forma activa al paciente motivándolo y participando en el proceso de rehabilitación. La evaluación de enfermería puede incluir un índice de capacidades funcionales (p. Ej., PULSES, Índice Barthel, FIOM, PECS). Con base en la evaluación y en el plan subsecuente, la enfermera ayudará al paciente a afrontar los problemas y adaptarse a su capacidad. La enfermera procura facilitar los cuidados personales del paciente, mejorar la movilidad, promover la integridad de la piel, y manejar los problemas de incontinencia urinaria y fecal. La enfermera en rehabilitación asume muchas funciones, incluyendo la de proporcionar cuidados, la de maestra, consejera, defensora del paciente, consultora y manejadora de casos.

Al proporcionar los cuidados personales, la enfermera enseña, guía y apoya al paciente. Motiva al paciente a la participación. Los dispositivos de adaptación / asistencia y para que reconozca las situaciones en las cuales él necesita asistencia y para que aprenda cómo asegurar esta asistencia sin ser sobredependiente.

Un objetivo de la rehabilitación es la reintegración a la comunidad. Se planean las transiciones entre los niveles de cuidado de la salud y la reanudación de la independencia de los cuidados personales (o con la asistencia necesaria y adecuada) en la comunidad. La enfermera en salud

comunitaria trabaja con un equipo de rehabilitación, con el paciente, y con sistemas de apoyo del paciente y servicios disponibles en la comunidad para optimizar la transición.

LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES COMO UN FACTOR IMPORTANTE PARA EVITAR LESIONES EN LA POBLACIÓN GERIÁTRICA.

Los accidentes ocupan el séptimo lugar como causa de muerte de ancianos. Las caídas, que son la causa principal de los accidentes en ancianos, con frecuencia no tienen consecuencias mortales pero sí afectan la salud, y la calidad de vida de la persona. Las consecuencias normales y patológicas del padecimiento que contribuyen al aumento del número de caídas abarcan cambios visuales, como la disminución de la percepción de la profundidad, la susceptibilidad al deslumbramiento, la disminución de la agudeza visual, cambios neurológicos, como la pérdida del equilibrio y de la propiocepción, así como aumento en el tiempo de reacción, modificaciones cardiovasculares, que originan hipoxia cerebral e hipotensión postural, cambios intelectuales, entre estos los de la confusión, pérdida del juicio, conducta impulsiva y modificaciones músculo esqueléticas, que abarcan posturas incorrectas y disminución de la fuerza muscular. Muchos fármacos, así como el consumo de bebidas alcohólicas, precipitan caídas al causar somnolencia, incoordinación e hipotensión postural.

PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTE, CON LOS PACIENTES GERIÁTRICOS.

La enfermera ha de fomentar la adopción de ciertos cambios ambientales y del estilo de vida por parte del anciano y de sus familiares. La iluminación adecuada, con deslumbramiento y sombras al mínimo incluye el uso de pequeñas lámparas de iluminación local, iluminación indirecta, cortinas, y luces de noche. También pueden emplearse colores muy contrastantes para resaltar el ángulo de los escalones. Resultan útiles las barras en baños, en tinajas y

excusados. Los bastones son excelentes para prevenir las caídas. En especial fuera del hogar, en que son múltiples los riesgos el empleo de ropa suelta y zapatos de ajuste inapropiado, así como la presencia de tapetes sueltos, objetos pequeños y mascotas, son factores de riesgo de accidentes. El sujeto funciona en el hogar si el mobiliario y otros objetos permanecen sin cambio. Cuando entra en un nuevo ambiente, es preciso observarle con atención, ayudarle con frecuencia y pedirle que use el bastón, ya que las probabilidades de accidentes son mayores en sitios que no le son familiares.

CONCLUSIONES

Los cuidados de salud dispensados a los ancianos se fundamentan en la problemática que estos plantean tanto a nivel sanitario como a nivel social. El anciano, debido a la merma de sus capacidades, es de por sí sujeto de cuidados en la mayoría de los casos. La cantidad y calidad de los cuidados dependen del grupo humano, la civilización y la cultura en los que le haya tocado vivir.

Como se ha visto anteriormente, en otras épocas la atención a los ancianos recaía casi exclusivamente sobre el personal de enfermería en los lugares en donde se dispensaba la atención sanitaria o bien la propia familia, dado que no existía un interés específico (ni social, ni sanitario) en este tipo de clientes por parte de otras disciplinas.

La situación de desvalorización y de escasez de recursos sanitarios, muy especialmente en el campo de la geriatría, a sido el motivo que ha relegado a un segundo plano la atención a los ancianos y producido el deslucimiento a nivel profesional de la enfermería, puesto que los éxitos son pocos y los contratiempos, muchos. Por ello, la geriatría ha sido una de las grandes olvidadas del sistema sanitario y no ha sido contemplada como atención específica. Afortunadamente, esta situación está en proceso de cambio.

Como se ha dicho anteriormente, el aumento de personas de edad superior a los 65 años repercute directamente en la tipología del usuario demandante de cuidados, creando entre los profesionales de enfermería la necesidad de una preparación específica. La preparación implica un cambio de actitud profesional y confiere amplias expectativas en el campo de acción de esta disciplina, haciendo posible la práctica de una atención individualizada.

Esta claro que el objetivo de enfermería es cuidar, es decir, atender a los seres humanos en su enfrentamiento con problemas existenciales que traducen en demanda de cuidados. La enfermera en geriatría, como en todos los campos, para poder precisar

cuales son las necesidades de los usuarios deben partir de un marco conceptual que defina al hombre en todas las etapas de su existencia.

La persona humana reconocida como una entidad biopsicosocial que funciona como un todo integral, intercambiando materia y energía en constante evolución durante todo su proceso vital, se somete a confluencias tanto internas como externas que le conducirán a la última etapa del proceso.

El anciano es el hombre que se encuentra en esta última fase del proceso vital que denominamos vejez.

Respecto al PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA se puede concluir que es una herramienta excelente para planificar los cuidados que se le proporcionan a nuestros pacientes, en mi caso particular logre la recuperación e incorporación de mi paciente a la comunidad y a la realización de sus actividades cotidianas, obteniendo así el rescate de su independencia.

GLOSARIO

- ❑ **Actividad de Enfermería**: Acción realizada por la enfermera para prevenir la enfermedad (o su complicación) y promover mantener o restablecer la salud.
- ❑ **Diagnostico**: Es la segunda etapa del PAE durante el cual se analizan los datos de la valoración.
- ❑ **Ejecución**: Corresponde a la cuarta etapa del PAE que supone la puesta en práctica del plan de cuidados.
- ❑ **Etiología**: Es la causa o los factores que contribuyen en un problema, diagnostico de enfermería o enfermedad.
- ❑ **Fascículos**: Grupo paralelo de células musculares (miofibrillas)
- ❑ **Proceso de Atención de Enfermería**: Método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el concepto básico de que cada persona o grupo de personas, responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud
- ❑ **Tendón**: Cuerda de tejido fibroso que conecta el músculo con el hueso.
- ❑ **Valoración**: Primera etapa del PAE en la que reúne los datos con el fin de identificar problemas reales y/o potenciales de salud

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro-Lefeuere, Rosalinda "Aplicación del proceso de Enfermería"
3era edición. Ed. Mosby-Doymas. Madrid España 1996 Pág. 16-28
2. Brunner, Bare "Enfermería Médico-Quirúrgica"
5ta edición Ed. Interamericana Pág. 1877-1889 Volumen II
3. Casanueva, E. Et al "Nutrología Médica" Ed. Interamericana Pág. 237-239
4. Donahue, Patricia "La enfermería, la condición del arte"
3era edición Ed. Doyma Barcelona España 1998 Pág. 435-461, 467-473
5. Dossier, Barbara, et-al "Enfermería fundamental I"
4ta Edición Ed. Interamericana Mc Graw Hill, Madrid España 1995 Pág. 2-22
6. Exton, Smith A. N. "Manual clínico de Geriatría"
3era edición Ed. Manual moderno Pág. 337-352 1995
7. Fernández Ferrin, Carmen, Et. al "El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería" 1ra Edición Ed. Masson-Salvat Barcelona España 1995
8. García, Misericordia "Enfermería geriatrica"
Ed. Salvat Barcelona España 1992 Pág. 43-69
9. Ham, Richard "Atención primaria en Geriatría" Casos clínicos
Ed. Mosby Madrid España 1995 Pág. 359-372
10. Kaschak, Diane et-al "Planes de cuidados en Geriatría"
Ed. Mosby/Doymas Libros Madrid España 1998 Pág. 284-298, 341-383
11. Dossier, Barbara, et-al "Enfermería fundamental I"
4ta Edición Ed. Interamericana Mc Graw Hill, Madrid España 1995 Pág. 2-22
12. Lozano Cardoso Arturo "Introducción a la Geriatría"
Ed. Méndez editores México, D.F. 1992 Pág. 287-305

13. Phaneuf Margot "El proceso de atención de Enfermería"
Ed. Mc Graw Hill Madnd 1996 Pág. 17-48
14. Reyes L. "Revista española de Reumatología"
Vol. 22 No 2 =Fracturas de Cadera = Febrero 1995
15. Ruirpés Cantera Isidoro "El paciente anciano"
Ed. Mc Graw Hill Interamericana Madnd 1998 Pág 289-301
16. Sater R B "Transtornos y lesiones del sistema musculoesquelético"
2da Edición Ed. Masson México 1992 Pág 233-257
17. Staab A S "Enfermería Gerontológico"
Ed. Mc Graw Hill Interamericana Barcelona España 1996 Pág 232-240
18. Tortora A "Prncipios de Anatomía y fisiología"
Sexta edición Ed. Harla México 1996 Pág 321-342
19. Waishe "Manual de problemas clínicos en medicina Genátnca"
Ed. Interamericana México D F 1996 Pág 4-7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	MAYO 18 a JULIO 6	JULIO 20	MAYO 18 A JULIO 13	JULIO 13 a JULIO 20	AGOSTO 17	SEP 14	SEP 28
▪ Anteproyecto							
▪ Registro de proyecto							
▪ 1° Etapa: Recolección de datos							
▪ Elaboración de anteproyecto y registro							
▪ 2° Etapa. Recolección de datos para la elaboración de l marco teórico							
▪ Diagnostico de Enfermería y plan de Atención							
▪ Instrumentación del plan							
▪ Evaluación							