



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



“PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA APLICADO A UN ADULTO, CON ALTERACIÓN EN SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON”.

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

***LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA***

**PRESENTA:**

**CORONA JIMÉNEZ MARÍA MAGDALENA**

**NUMERO DE CUENTA: 302082395**

**DIRECTORA DE TRABAJO:**

**MTRA. SOTOMAYOR SANCHEZ SANDRA.**

**OCTUBRE DEL 2013**

**INDICE**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



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.

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	Pág. 1
<b>I. JUSTIFICACIÓN</b> .....	Pág. 3
<b>II. OBJETIVOS</b> .....	Pág. 4
<b>III. MARCO TEORICO</b> .....	Pág. 5
3.1- Enfermería como Profesión .....	Pág. 7
3.2- El cuidado como objeto de estudio .....	Págs. 7-8
3.3- Teorías de Enfermería .....	Pág. 10
3.3.1- Concepto de Teoría, Objetivos y Ventajas .....	Pág. 14
3.3.2- Tipos de Teorías .....	Págs. 14-17
3.3.3- Teoría de Virginia Henderson .....	Pág. 18-20
3.4- Proceso Atención de Enfermería .....	Pág. 20
3.4.1- Definición Objetivos y Características .....	Pág. 21
3.4.2- Descripción de las Etapas .....	Págs. 22-24

**IV) CARACTERISTICAS DEL ADULTO**

4.1- Características Psicológicas, Biológicas y Sociales del Hombre Adulto..... Págs. 24-26

4.2- Principales Alteraciones a la Salud en el Hombre Adulto ..... Pág. 27

**V) DESARROLLO DEL PROCESO**

5.1- Presentación del Caso ..... Pág. 28-30

5.2- Análisis de la Valoración ..... Págs. 30-32

5.3- Desarrollo de las Etapa ..... Págs. 33-49

**VI) CONCLUSIONES** ..... Pág. 50

**VII) BIBLIOGRAFIA** ..... Págs. 51-52

**VIII) ANEXOS** ..... Págs. 53-62



## I) INTRODUCCIÓN

En la antigüedad la enfermería no surgió como tal, sin embargo tuvo su inicio desde antes de la evolución del hombre. Se centran dentro de las civilizaciones, las actividades de cuidar, a las mujeres; por ese instinto que les fue dado dentro de su naturaleza humana, de suplir las necesidades básicas de un nuevo ser; como alimentarlos, calentarlos y quererlos. Por ello enfermería en sus inicios era únicamente trabajo de mujeres.

La historia nos marca que enfermería emerge desde la observación, la imitación y la experimentación de las antiguas civilizaciones, ya que buscaban suplir sus más básicas necesidades como el calor, el frío, el alimento, entre otros. Por lo tanto mucho del conocimiento que ahora conocemos acerca de los cuidados al ser humano es gracias a la experimentación. Por lo cual enfermería siempre ha sido parte del proceso de experimentación desde su origen y en la cual, a través del tiempo, surgen conocimientos y teorías para su desarrollo.

El proceso de Atención de Enfermería es un método racional, sistemático, de planificación y de cuidados de enfermería con el único propósito de identificar problemas reales y potenciales del paciente, para poder así establecer planes que aborden las necesidades del paciente identificadas y así aplicar las intervenciones específicas a su padecimiento actual.

Podemos decir que también es un proceso cíclico, en donde sus componentes siguen una secuencia lógica pero que en cualquier momento de acuerdo a las necesidades, puede participar más de un componente, es decir si el plan de cuidados se ejecuta sin mayor problema y la evaluación es positiva pues no habrá necesidad de modificar. En caso contrario puede regresarse a hacer modificaciones para que el resultado sea lo mejor conveniente para el paciente y así lograr los objetivos principales que es llevar la paciente a su óptima recuperación.

El proceso se realizó en un paciente de 37 años de edad, originario de Chiapas y que desde los cuatro años tuvo secuelas de poliomielitis, lo cual afectó sus extremidades inferiores dejándolo sin caminar y que aunado a eso la desviación de su columna vertebral (escoliosis degenerativa) fue en avance.

Se realizó la valoración, detectando alteraciones en el movimiento, en la higiene, en la recreación y en las creencias, según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Cabe mencionar que la *poliomelitis* es una enfermedad caracterizada anatómicamente por la inflamación aguda de los cuernos anteriores de la materia gris de la medula espinal, y clínicamente por la parálisis y atrofia de los grupos musculares correspondientes a la lesión medular, seguidas de contracción y deformidad permanente. Esta enfermedad es infecciosa, producida por un virus filtrante cuyo modo de transmisión no se conoce todavía, y afecta a los niños, ordinariamente en el periodo de la primera dentición.

Así como la escoliosis en su definición es entendida como la desviación lateral del raquis, pero en el caso de este paciente es una alteración que tiene un proceso degenerativo atrás (polio) que lo lleva a degenerar los huesos de la columna vertebral.<sup>1</sup>

Es por ello que en este trabajo dejaremos ver cómo surge el cuidado como tal y la evolución de la profesión de enfermería a través del tiempo hasta la actualidad, además de impregnarnos de todo lo que constituye la ciencia de la enfermería y su participación con el individuo sano o enfermo; exponiendo un caso real de una persona con necesidades alteradas las cuales deberán ser abordadas mediante un plan de intervenciones para la mejora de la salud de este.

Para llevar a cabo esta comprensión total del deber disciplinar de enfermería tomaremos la herramienta base de esta ciencia, el cual conocemos como PROCESO ATENCION ENFERMERIA, con el cual llevaremos a cabo el desarrollo de este trabajo.<sup>2</sup>

## II) JUSTIFICACION

La utilización del PAE me permite brindar un cuidado de manera integro y con un fundamento científico; dándome así la oportunidad de incluir mis conocimientos adquiridos a lo largo de mi carrera como profesional de Enfermería, y formar un juicio

---

<sup>1</sup> Capdevila., Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, España, pág. 442.

<sup>2</sup> Hernández, C.J. Historia de la Enfermería, 3ª ed., México, Págs. 56-63.

clínico basado en los estándares de los diagnósticos y cuidados y de Enfermería.

Por medio de todo esto me permite de cierta manera aportar mi pensamiento crítico en la toma de decisiones al momento de realizar la planificación de los cuidados y la evaluación de estos, dándome la solidez necesaria para forjarme en el desarrollo personal como futura profesional y que así vez me brinda la oportunidad de participar dentro del campo de la investigación aplicando la metodología científica en la construcción y aplicación de los cuidados enfermeros.

En la actualidad, el profesional de la salud se halla obligado, como nunca antes, a documentar su participación en el suministro de servicios de salud. La población que goza de un servicio sanitario ha reconocido que la salud es un derecho de todo individuo. Por lo que el alto interés en examinar críticamente las prácticas en la asistencia sanitaria, hace indispensable que las enfermeras y/os y demás profesionales de la salud evalúen su propia eficacia para modificar o abandonar aquellas prácticas que probadamente muestren no tener efecto sobre la salud de los pacientes.

En particular podemos decir que Enfermería se enfoca día con día al desarrollo de un cuerpo de conocimientos con características distintivas, que diferencia a la enfermería de otras disciplinas; y aunque enfermería es sólo una de las diversas profesiones relacionadas con la atención a la salud, la información resultante de su proceso de investigación, contribuye a mejorar el papel de esta disciplina.<sup>3</sup>

### **III) OBJETIVOS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA**

---

<sup>3</sup> Polit, F. D., Hungler, P. B. Investigación Científica en las Ciencias de la Salud, México, Págs. 3-4.

- Elaborar un proceso de Atención de Enfermería bajo la influencia de las 14 Necesidades de Virginia Henderson para acreditación del examen profesional como opción a titulación, pretendiendo así demostrar mis conocimientos adquiridos en el curso de la licenciatura de Enfermería.
- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a una persona con Alteración en la movilidad y postura de acuerdo a las 14 necesidades que marca Virginia Henderson en su teoría y así identificar problemas de salud, reales, potenciales y de salud.
- Crear y llevar a cabo las Intervenciones de enfermería para la mejora de la salud del paciente con alteraciones en la movilidad y postura.

#### **IV) MARCO TEÓRICO**

Un proceso de atención de enfermería, identifica mediante los diagnósticos el problema de salud de la persona y que parte de su integridad se ve afectada y detectar posibles soluciones para la mejora de su bienestar.

Es por esto que cuando un problema está bien formulado se tiene ganada la mitad del camino hacia su solución. En la formulación del problema debe considerarse tanto el problema como todos los demás datos conectados con él. Para ello es necesario tener presentes todos los elementos del mismo. Se seleccionan una serie de datos que

estén íntimamente ligados al problema, basando la selección en un marco teórico, e integrándolo con los demás datos. El marco teórico nos amplía la descripción del problema. Integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas.

Toda ciencia está estructurada por dos elementos básicos: la teoría y la metodología del trabajo. Toda investigación requiere un conocimiento presente de la teoría que explica el área de fenómenos de estudio. <sup>4</sup>

#### **4.1) ENFERMERIA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR**

La enfermería es una *arte* y una *ciencia*. Un arte porque en ella podemos ver la belleza, la identidad, el amor a lo que haces, la sensibilidad y las aptitudes que tienes para ejercer un cuidado; y una ciencia porque hay un objeto de estudio único, que interactúa de una forma integral con todo su medio, ya sea social, biológico, psicológico, espiritual etc.; además es una *profesión* única por que estudia las respuestas de las personas y las familias a la promoción, mantenimiento y problemas de salud pero también tiene una *identidad* propia.

Cuando una enfermera prestaba cuidados, realizaba tareas domésticas, lavaban la ropa, preparaban y servían la comida y mantenían y almacenaban las provisiones; todo lo que ejercía lo hacía meramente como una actividad aprendida, una actividad que nacía de su instinto, el instinto que le habían inculcado en casa. La mayoría de las enfermeras en la antigüedad eran madres, hijas o religiosas lo cual les daba una característica, de piedad, de benevolencia y de protección y de amor.

Una enfermera titulada profesional ofrece un servicio específico de acuerdo con los estándares de la práctica y sigue un código ético que la invita a hacer el bien. Esto llega gracias a que se ve en la necesidad de identificar las teorías y filosofías en los que se basaban los cuidados enfermeros y así evitar el margen de error en la ciencia de esta.

Asimismo la enfermería es una mezcla de conocimientos de ciencias físicas, humanidades, ciencias sociales y competencias clínicas necesarias para satisfacer las necesidades individuales de la persona y las familias. El conocimiento de la historia de la profesión de la enfermería aumenta la conciencia de la enfermera.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Tamayo, T., El Proceso de la Investigación Científica, Bogotá, pág. 96.

<sup>5</sup> Potter, A. P. Fundamentos de Enfermería. Pág. 387

Ibíd., pag.391

Por tanto la enfermería no es simplemente una colección de habilidades específicas y la enfermera no es simplemente una persona educada para realizar tareas específicas. La enfermería es una PROFESIÓN. Y la enfermera es una persona con una identidad en su labor y un objetivo real, características específicas y posee una autonomía que le permite tomar decisiones en la resolución de un problema.

## **CARACTERÍSTICAS DE UNA PROFESIÓN**

- Precisa una formación amplia de conocimientos
- Posee un volumen de conocimientos teóricos que originan habilidades, capacidades y normas específicas.
- Una profesión proporciona servicios específicos.
- Los miembros de una profesión tienen autonomía para tomar decisiones y para la práctica.
- La profesión en conjunto tiene un código ético para la práctica
- La enfermería comparte claramente, en cierta medida, cada una de estas características.

## **IDENTIFICACIÓN DE LA ENFERMERIA COMO PROFESIÓN**

Identificar los cuidados de enfermería es preguntarse por qué se les caracteriza y en lo que se basa su identidad. La identidad<sup>6</sup> en un proceso complejo caracterizado por varios aspectos.

*"los cuidados de enfermería tienen que encontrar su individualización con respecto a la ley de Pertenencia de los cuidados".*

Con esto quiero decir que la identidad es lo que distingue a una profesión, por lo que hay que separar los cuidados de Enfermería con su propia finalidad y poner en evidencia los aspectos singulares o específicos con respecto a los que pueden brindar otras personas y otros grupos o profesiones.

---

<sup>6</sup> Colliere, F. M. Promover la Vida. Págs. 208-209.

Solo se puede distinguir la naturaleza de los cuidados de Enfermería si se intenta identificar aquello en lo que se basan los esos cuidados.

Las competencias que caracterizan una profesión se desprenden de un conjunto de conocimientos organizados. Si el proceso de cuidar comienza por el acto de reflexión de las necesidades vitales y la búsqueda de respuestas, es necesario apelar a conocimientos diversos y de diferente naturaleza para percibir los signos del proceso salud-enfermedad.

#### 4.2) EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

Actualmente hablar del cuidado nos lleva a pensar inmediatamente en este concepto como el eje de la profesión de Enfermería. Sin embargo el origen del cuidado de Enfermería esta íntimamente ligado al *acto de cuidar* la naturaleza humana; identificándolo como un recurso de las personas para procurarse los elementos necesarios para el mantenimiento de la vida (auto cuidado) y su supervivencia en condiciones de salud y/o de enfermedad.

Sin embargo **Jean Watson** relaciona al cuidado con la ciencia y lo denomina "**ciencia del cuidado**" considerando a Enfermería como la ciencia humana centrada en el cuidado.

La **Definición de Cuidado** como tal nos dice:

Es un acto individual que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía, pero del mismo modo es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporalmente o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

<sup>7</sup>

***"cuidar es ante todo un acto de vida..."***

Es difícil interpretar esta frase pero es muy cierta a la vez ya que brindar cuidados nos lleva mas allá de nosotros mismos, ya no centramos nuestro tiempo y nuestra atención en nosotros mismo sino en bienestar de nuestro prójimo, en mantener y conservarle la

---

<sup>7</sup> Ibíd., págs. 233-240.

vida.

Por tanto debemos tener en cuenta que implica una interrelación entre dos o más sujetos, en este caso pueden ser: el individuo y sus grupos sanos o con alguna alteración de la salud; contemplando también los conocimientos del cuidador, derivados de la ciencia y los elementos derivados del arte que son necesarios para establecer esta relación con el individuo al que se le brindara el cuidado.

Es por esto que la tarea de las enfermeras consiste principalmente en interactuar con los seres humanos y su ambiente de manera que lleven a la persona enferma a la realización de sí misma y así conservar su salud.

Las enfermeras/os ayudamos a las personas enfermas o sanas a que se enfrenten a sus problemas reales o potenciales y a que conozcan las diferentes maneras que hay para adaptarse a esos cambios en su vida diaria, ya que en ese momento en el que su salud se encuentra menguada somos un sostén para que puedan mantener su equilibrio.

## **TIPOS DE CUIDADOS**

Existen dos tipos de cuidado en la Profesión de la Enfermería **el "care" y el "cure"**.

**Cuidados de costumbre y habituales (care):** estos se relacionan con las funciones de la conservación de continuidad de la vida. Representa a todos los cuidados permanentes y diarios cuya función es mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de la alimentación, el aseo personal, el calor, la luz, la afectividad entre otros.

Los cuidados cotidianos y habituales están basados en todo tipo de hábitos, costumbres y creencias. Estos cuidados representan el tejido, la textura de la vida y aseguran su permanencia y su duración

**Cuidados de curación (cure):** estos están relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida. El hambre ha sido un gran obstáculo para mantener las funciones vitales, otros podrían ser: la enfermedad, la guerra, los accidentes, la creencia religiosa, costumbres, idiosincrasias etc.

Los cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y

atacar sus causas.<sup>8</sup>

## LA CIENCIA DE ENFERMERÍA

Una enfermera debe ser una persona de la que uno se pueda fiar, en otras palabras, enfermera "de confianza", que ha de respetar su propia vocación, por que con frecuencia se coloca en su manos el precioso don de la vida; debe ser minuciosa, fiel, rápida, observadora y ha de ser una mujer de buenos y delicados sentimientos.<sup>9</sup>

Por tanto nos dice F. Nightingale que la enfermería debe ser capaz de observar para poder identificar el problema que altera el equilibrio de la naturaleza humana y así obtener un conocimiento que nos permitirá actuar para el beneficio de la salud del individuo.

Toda **ciencia** (es la observación, identificación, descripción e investigación experimental y teórica de los fenómenos naturales, es una doctrina o conjunto de conocimientos)<sup>10</sup> lleva un proceso sistematizado de conocimientos que a su vez pueden ser empíricos o basados en el conjunto de leyes, modelos o teorías (método científico)

Para brindar un buen cuidado a la persona o cliente es esencial el desarrollo continuo de *conceptos* y *habilidades*. Las enfermeras proporcionan un servicio esencial que satisface una necesidad social; *enseñan, guían, orientan* a los individuos y/o grupos y los ayudan a conservarse sanos. Las diferentes facetas del servicio requieren que las enfermeras/os sean hábiles en técnicas variadas y poseer conocimientos específicos para estas. Todo esto es esencial para adquirir información importante y precisa de manera sistemática (observación y medición). Estos conocimientos son un requisito dentro de la Profesión Enfermera ya que la interpretación de la información específica para planificar, poner en práctica y evaluar el cuidado de brindado es trabajo de una Enfermera Profesional.

### 4.3) TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA

---

<sup>8</sup> *Ibíd.*, Págs. 213-215.

<sup>9</sup> Nightingale F. *Notas sobre Enfermería, ¿qué es y qué no es?*, España, Pág. 125.

<sup>10</sup> Marriner T. A. *Teorías y Modelos de Enfermería*. 7ª ed., España, Pág. 3.

A lo largo de nuestro camino secular hemos aprendido que cualquier profesión conlleva dentro de sí el desarrollo de un cuerpo de conocimientos específicos de la misma. En el caso de Enfermería esta tomo y adopto teorías de otras disciplinas, como la medicina, la psicología, sociología, biología entre otras más, como base para su práctica. Para poder definir estas actividades específicas y desarrollara su propia investigación científica, debía primero tener una base de conocimientos por lo cual empezó a surgir los modelos y teorías conceptuales de la enfermería.

Estos modelos y teorías están compuestos por las definiciones de la enfermería como ciencia, lo que esta ciencia lleva a la práctica, en que principios está basada, las metas y las funciones de esta.

Pero cabe mencionar que los modelos y teorías están basados principalmente en algo llamado **meta paradigma enfermero**.

Un **metaparadigma enfermero** es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o profesión. El meta paradigma **define y describe** las relaciones entre las ideas y los valores principales. Orienta la organización de los modelos y las teorías de una profesión en este caso, la Enfermería.<sup>11</sup>

## **PARADIGMA Y METAPARADIGMA ENFERMERO**

**Paradigma:** son conceptos relacionados, creencias, actitudes, una visión del mundo por un grupo que representan a un método para recabar información y para identificar objetivos y los medios para lograrlos.

Por tanto un paradigma es todo aquello que tiene que ver con una disciplina, es decir en el caso de enfermería son todas las corrientes de pensamiento o maneras de comprender el mundo en la rama de Enfermería y que crean un lenguaje único y que identifica a una disciplina. Por ello formular teorías es un método de preparación para las futuras generaciones y que estas tengan un punto de identificación sobre las corrientes de pensamiento.

**Meta paradigma:** Es un concepto muy general, que identifican los fenómenos particulares de interés de una disciplina, sirve para definir todo un mundo de

---

<sup>11</sup> Wesley, R. L., MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA, 2ª ed., México, págs. 1-24

pensamientos como base conceptual. Algunas veces denominados grandes teorías de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios claves y las relaciones que existen entre ellos

**La meta paradigma de la enfermería** agrupa cuatro conceptos:

- **persona:** receptor de los cuidados enfermeros (bio-psico-social y espiritual)
- **entorno:** condiciones internas o externas, circunstancias o influencias que afectan a la persona
- **salud:** grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona
- **cuidado:** actividades características y atributos del individuo que proporciona el cuidado enfermero

La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma; que aplican conceptos paradigmáticos, como los mencionados arriba, nos da una visión sobre el trabajo dentro del campo de enfermería. Por ello se presenta *tres paradigmas de la enfermería*, que se han fundamentado en las corrientes de pensamiento y que son el eje de la orientación de la disciplina de la enfermería.

De acuerdo a *Kerouac*, la enfermería posee tres paradigmas por los que ha pasado a través del tiempo. Los cuales son: El paradigma de la categorización, el paradigma de la integración y el paradigma de la transformación.

### PARADIGMA DE CATEGORIZACIÓN

Es en esta etapa donde la enfermería define su campo de conocimiento y necesita separar y clasificar su objeto de estudio. Este paradigma posee ciertos componentes entre los cuales podemos encontrar que:

- la persona es vista como la suma de muchas partes (interacción del cuerpo biológico). La enfermera se dedica a ser más técnica y aprender de otras disciplinas en sus procedimientos.

- La enfermera es considerada una ayuda, del equipo médico.
- La enfermera pierde su independencia al pertenecer a una institución que la ve como la ayuda de otros.
- Comienza el trabajo por funciones para dar servicio a mayor número de clientes en los diferentes sistemas de salud.
- La formación de la enfermera está dirigida por la rama médica y los programas de salud se basan en el ámbito biológico basado en funciones del hacer.

Aquí se observa la codependencia de Enfermería hacia otra disciplina y hacia el sistema para el que se trabaja. Este paradigma comienza en los años de 1860 y termina en 1960. Las enfermeras empiezan a incursionar con otras disciplinas y esto les permite ir incorporando todos esos conocimientos al hacer y ser de la enfermería. Es también en esta etapa cuando surge la primera generación del Proceso Enfermero, basándose en la identificación del problema, resolviendo situaciones muy específicas de la salud de la persona (biológicas). Las etapas del proceso excluyen el diagnóstico y las metas y objetivos de enfermería.

#### PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN

En este paradigma se conjugan los conocimientos de la misma disciplina con los de otras y propone entender a la persona, al entorno, a la salud y al cuidado concibiendo a la persona en forma multidimensional al incorporar el plano físico, mental, cultural, social y espiritual, dando partida al “cuidado integral”. Gracias a esto la participación de enfermería deja de ser limitada al ya no ser solo práctica y dependiente. Es dentro de este paradigma donde comienza el trabajo en equipo y la toma de decisiones de la enfermera en conjunto con su equipo de trabajo. En cuanto al proceso de enfermería se integran las cinco etapas, y la enfermería se vuelve más compleja, pues requiere de más conocimientos, capacidades, aptitudes y actitudes para proporcionar el cuidado enfermero.

#### PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN.

Este paradigma plantea una nueva visión del cuidado de enfermería al aceptar su complejidad. Maneja la empatía como algo importante pues para cuidar correctamente al alguien se debe empatizar en su estado holístico de salud.

Por tanto la transformación, se aboca a la creación de nuevos modelos para proporcionar cuidados de Enfermería, en los que elaboramos planes de cuidados para obtener un estándar a nivel disciplinario.<sup>12</sup>

#### 4.3.1) CONCEPTO

Una **teoría** es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos, mediante la inter-relación entre los conceptos; con el fin de describir, explicar y predecir.<sup>13</sup>

El **objetivo** es: Proporcionar los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos .Lo cual nos trae como **ventajas**: favorece el desarrollo de la capacidad analítica, estimula el *razonamiento*, clarifica los valores y los supuestos y determina los propósitos del ejercicio profesional, educación e investigación de la enfermería. Además proporciona al profesional de enfermería *autonomía* a través del punto de referencia que supone tanto para el ejercicio profesional como para la formación y las labores de investigación de la profesión.

#### 4.3.2) TIPOS

El desarrollo de las teorías es un proceso basado principalmente en la inducción, deducción y la retro inducción.

*Inducción*: forma de razonamiento que va del específico a lo general.

*Deducción*: forma de razonamiento lógico que progresa de lo general a lo específico. Por lo regular se utilizan dos o más enunciados de relación para extraer una conclusión.

---

<sup>12</sup> Téllez, S. E., García F. M, Modelos de Cuidados de Enfermería NANDA, NIC, NOC, pags.137-148

<sup>13</sup> Marriner, T. A., Teorías y Modelos de Enfermería, 7ª ed., España, Pág. 4

*Retro inducción*: es la combinación de las dos anteriores.<sup>14</sup>

## CLASIFICACION

Se dividen en: Micro teoría, Grandes Teorías, Teorías de Nivel Intermedio y Teorías Parciales.

**Micro teorías:** son teorías de menor complejidad. Están constituidas por los conceptos más sencillos y hacen referencia a fenómenos específicos y fácilmente definibles. Tienen un ámbito de aplicación reducido pues solo se enfocan a un pequeño aspecto de la realidad.

**Grandes Teorías:** son de carácter más complejo, y de ámbito más amplio. Intentan explicar áreas extensas de una disciplina. Están compuestas por conceptos sumativos e incluyen numerosas teorías de rango inferior.

**Teorías de Nivel Intermedio:** se sitúan a mitad de camino entre ambas, estando constituidas básicamente por conceptos de relación. El campo representado por la teoría de nivel intermedio no es tan amplio como para resultar ineficaz para el usuario y a vez no muestran un aspecto de la realidad tan reducido como para no poder utilizarlas en un ámbito de la vida real.

**Teorías Parciales:** son aquellas que se encuentran en fase de desarrollo. En una teoría parcial, se han identificado algunos de los conceptos necesarios para explicar el fenómeno así como alguna de las relaciones que existen entre ellos, pero la teoría está incompleta.

## MODELOS CONCEPTUALES

Como cualquier disciplina , la enfermería debe tener una *base teórica* para ello también se construyeron modelos conceptuales los cuales describen un conjunto de

---

<sup>14</sup> Marriner, T.A., Teorías y Modelos de Enfermería , 7ª ed., España , págs. 5-7

ideas que están conectadas para ilustrar un concepto más general y amplio, son una descripción simbólica de la realidad, representando la relación entre los fenómenos de una manera esquematizada.

***Principales características:***

- describir, explicar y predecir las relaciones entre los fenómenos.
- Se componen de conceptos empíricos, inferenciales y abstractos.
- Proporcionan un marco organizado para la valoración, planificación, intervención y evaluación enfermera.
- Facilitan la comunicación entre las enfermeras y estimulan la acción unificada en la práctica, la educación, la administración y la investigación.

En cuanto a las teorías, son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistémica de los fenómenos, predictiva y explicativa. Pueden empezar con una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifique y se sustente o que pueda avanzar. Son validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para la investigación.<sup>15</sup>

Deben ser lógicas, simples y generalizables.

- están compuestas por conceptos y proposiciones.
- relaciona conceptos entre sí para crear una forma específica de observar un fenómeno en particular.
- proporcionan las bases de hipótesis verificables.
- deben ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos, pero quedan preguntas abiertas para la investigación.
- pueden estar constituidas por teorías distintas sobre el mismo fenómeno que interrelacione los mismos conceptos, pero los describe y explica de manera diferente.
- contribuyen y ayudan al incremento del cuerpo general de conocimientos en una profesión a través de la investigación realizada para validarlo.

---

<sup>15</sup> Marriner, T.: Op. cit., Págs. 18-19

- difieren de los modelos conceptuales porque son las únicas que proporcionan una dirección específica para orientar la práctica.

La relación particular entre los conceptos “**cuidado**”, “**persona**”, “**salud**” y “**entorno**” constituyen el núcleo de la disciplina de Enfermería y el lenguaje que representa a la ciencia de Enfermería.

Estas concepciones son las formas de concebir el servicio específico que las enfermeras prestan a la sociedad, así como delimitan el área de responsabilidad de las enfermeras.

Cuando una concepción es completa y explícita, se denomina “**Modelo Conceptual**”. Cada enfermera tiene una concepción más o menos clara del servicio enfermero que ella presta: esta concepción también es más o menos específica de la disciplina. Estos modelos conceptuales *sirven de guía para la práctica, formación, investigación y gestión de los cuidados enfermeros. Orientan la práctica enfermera persiguiendo la meta, su rol y sus actividades de cuidados*, ofreciendo una perspectiva única a partir de la cual la enfermera puede desarrollar los conocimientos que les servirán para su práctica.

Según sus bases filosóficas y científicas, podemos agrupar las concepciones de la disciplina enfermera en **seis escuelas**:

- Escuela de las Necesidades
- Escuela de la Interacción
- Escuela de los Efectos Deseados
- Escuela de la Promoción a la Salud
- Escuelas del Ser Humano unitario
- Escuela del Caring

### **4.3.3) MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON**

Virginia Henderson viene de la Escuela de las Necesidades en donde el cuidado está centrado en la independencia de la persona y en la satisfacción de sus necesidades fundamentales (Henderson, 1964) o en la capacidad de llevar a cabo sus auto cuidados (self-care) (Orem, 1991). En esta escuela la enfermera reemplaza a la persona que, durante un tiempo, no puede realizar por si misma ciertas actividades relacionadas con su salud y ayuda a la persona a recuperar lo antes posible su independencia en la satisfacción de sus necesidades o en la realización de su auto cuidado.

La jerarquía de las necesidades de Maslow y las etapas de desarrollo de Erickson, han influenciado esta escuela. Así la persona es percibida con necesidades jerárquicas, sean las necesidades fisiológicas y de seguridad, o sean las necesidades más complejas tales como la pertenencia y las necesidades de amor y autoestima.

### **PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES**

**ENFERMERIA:** La define en términos funcionales.

“La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.”<sup>16</sup>

### **SALUD**

Henderson equipara a la salud con la independencia del individuo para valerse por sí mismo. Considera la salud en función con la capacidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de la enfermería.

### **ENTORNO**

---

<sup>16</sup> Marriner, T.A.: Op. Cit., pág. 104

No tiene una definición propia, mas sin embargo ella define al entorno como el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

## **PERSONA**

Considera a la persona como un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son inseparables. Considera al paciente y su familia como una unidad.<sup>17</sup>

Henderson (Henderson y Nite, 1978) postula que la persona es un todo complejo presentando catorce necesidades fundamentales; cada necesidad con dimensiones biofisiológico y psicosociocultural.

**Las catorce necesidades** más comunes que postula **Virginia Henderson** son:

- 1) Necesidad de respirar normalmente
  - 2) Necesidad comer y beber de forma adecuada
  - 3) Necesidad de Eliminar los residuos corporales
  - 4) Necesidad de la moverse y mantener la postura adecuada
  - 5) Necesidad de dormir y descansar
  - 6) Necesidad de elegir las prendas de vestir, vestirse y desvestirse.
  - 7) Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de la ropa y la modificación del entorno.
  - 8) Necesidad del mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos.
  - 9) Necesidad de evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.
  - 10) Necesidad de comunicarse con los demas, expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones.
  - 11) Necesidad de realizar practicas religiosas según la fe de cada uno.
  - 12) Necesidad de trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo
-

que hacemos.

13) Necesidad de jugar o participar en alguna actividad recreativa.

14) Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normales, y utilizar los recursos sanitarios disponibles.

## **RELACION CON EL PACIENTE EN EL PROCESO DE CUIDAR**

- 1) Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente
- 2) Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo solo aquellas acciones que el paciente no puede realizar
- 3) Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

**Henderson define el estado de salud como:** la capacidad que posee la persona de satisfacer de manera independiente sus catorce necesidades fundamentales.<sup>18</sup>

### **4.4) PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

El papel principal que desempeña la enfermera de brindar cuidados para optimizar la salud del individuo, le permite concentrarse en los conocimientos únicos de enfermería para la resolución de los problemas del paciente. Para esto enfermería necesita utilizar un método que le permita el logro de los objetivos, este método por el cual se lleva a cabo se llama PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

#### **4.4.1 DEFINICION**

El **proceso de enfermería** es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería. Su finalidad es reconocer el estado de salud de un individuo y los problemas o necesidades reales o potenciales del

---

<sup>18</sup> Marriner, T.A., Teorías y Modelos de Enfermería., 7ª ed., España, págs. 104 -105

mismo; organizando planes para satisfacer las necesidades detectadas y llevar a cabo intervenciones de enfermería.

Se trata de un proceso continuo centrado en las respuestas cambiantes del cliente, que se identifican durante la relación enfermera-cliente lo que le da el enfoque de resolución de problemas. El proceso de enfermería consta de cinco fases sucesivas e interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación

El principal propósito del proceso de atención enfermería es proporcionar un marco dentro del cual se puedan satisfacer las necesidades individualizadas del cliente. En caso de no poder recuperar la salud, el proceso de enfermería deberá contribuir a la calidad de vida del cliente, aumentando los recursos para alcanzar la mayor calidad de vida posible durante el máximo tiempo posible.

### **OBJETIVO PRINCIPAL DEL PROCESO**

El objetivo principal de PAE es constituir una estructura que pueda cubrir, las necesidades del paciente, familia y de la comunidad, de una manera individualizada

### **OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidado individuales, familiares o comunitarios
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

### **4.4.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCION ENFERMERIA**

El proceso atención de enfermería es la aplicación el método científico en la práctica asistencial la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería es el que le da a la enfermería la categoría de ciencia.

Consta de cinco etapas:

- l) **VALORACION:** Es la primera fase del PAE. Se puede definir como el proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona a través de distintas fuentes. Su finalidad inicial es identificar el funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual de una

persona. Se debe considerar que para llevar a cabo la valoración se debe seguir un orden es decir de cabeza a pies, por sistemas y/o aparatos o también considerar los patrones funcionales de Gordon que son 11 y que nos llevaran a identificar los hábitos, costumbres y ver si su estado es positivo, negativo o de riesgo. Durante el Proceso deben haber valoración inicial y subsecuente para ver el grado de salud de la persona.

Los datos obtenidos en la valoración pueden ser subjetivos (no se miden, solo son referencias que la persona nos otorga en la entrevista) y objetivos (se pueden medir u observar a través de un instrumento) y los históricos (todo aquello que sucedió con anterioridad al padecimiento actual). Todos estos datos son obtenidos por una entrevista de manera informal (lo que refiere el entrevistado) y formal (preguntas específicas elaboradas por el entrevistador). La enfermera que lleve a cabo la entrevista debe tomar en cuenta que debe ser empática a la problemática del paciente, cálida en su trato y respetuosa. Otra fuente muy importante en el papel enfermero es la observación la cual sirve mediante esta fase para identificar y describir correctamente signos y síntomas encontrados en la persona enferma y por último, se debe realizar una exploración física; esta exploración debe ser realizada a profundidad y obtener una base de datos y comparar los datos subjetivos y de ello dependerá el diagnóstico, y la planeación.<sup>19</sup>

II) **DIAGNOSTICO:** segunda etapa del Proceso, el cual es denominado como el enunciado que explica y describe el estado de salud, problema real y/o potencial en los procesos vitales de una persona que requiere de una intervención por parte de un profesional de Enfermería.

Según la NANDA un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/ procesos vitales y/o potenciales.

El diagnóstico de enfermería define la práctica profesional, pues es este el que establece que se hará (intervenciones de enfermería) y es el marco que diferencia a Enfermería de otras profesiones.

Existen tres tipos de diagnósticos reconocidos por la NANDA, los cuales se clasifican de acuerdo a sus características.

---

<sup>19</sup> Téllez, S.E., García, M.F., Modelos de Cuidados en Enfermería NANDA, NIC, NOC, Págs. 35-55

Los diagnósticos reales son un juicio clínico hecho por el profesional de enfermería en el cual describe características que lo definen, signos y síntomas.

El diagnóstico de riesgo es una afirmación sobre los problemas de salud que el paciente pudiera llegar a presentar de acuerdo a su estado de salud actual y que pudiera llegar a afectar aún más su salud.

El diagnóstico de bienestar nos lleva a pensar en un estado óptimo de salud.

En el que de acuerdo a la edad, género y modo de vida se conserva en las condiciones que debiese tener con los cuidados a su salud necesarios.

Estos diagnósticos poseen características definitorias de tres dimensiones: dependiente (responsabilidad del médico), interdependiente (colabora la enfermera y otros equipos de salud) e independiente (responsabilidad legal solo de enfermería), las cuales tienen mucho que decir de la intervención que tiene la enfermera en el cuidado.

- III) **PLANIFICACION:** es la tercera fase del PAE, en esta etapa se elaboran las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico. Aquí la enfermera fijara los objetivos que se espera y las prioridades en el cuidado del paciente. Se elaborara un plan de cuidados e intervenciones de enfermería para el logro de los objetivos esperados. Estos planteamientos deben ser jerarquizados (de acuerdo al modelo conceptual que se aborda) y ordenados (de acuerdo a la necesidad prioritaria)
- IV) **EJECUCIÓN:** En esta etapa se llevara a cabo las intervenciones de enfermería y métodos de enseñanza al individuo durante un tiempo determinado (a corto o largo plazo) según la alteración en la salud del cliente. Durante esta parte del proceso se debe validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y seguir recopilando los datos de los resultados.
- V) **EVALUACIÓN:** Quinta y última fase. Dentro de esta parte se hace un juicio en el que se juzga cada parte del proceso de modo sistemático entre el estado de la salud de la persona y los resultados esperados. Es la última etapa del proceso en donde se verá el éxito o el fracaso en las intervenciones de enfermería se valorara si el plan de cuidados fue el adecuado y se podrán hacer correcciones

del mismo.

## **5) CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO**

Las etapas del ser humano en su desarrollo de crecimiento, conllevan características que se modifican al pasar de los años y que repercuten en la salud de una persona. Es preciso mencionar que este proceso fue aplicado a una persona del sexo masculino, con una edad mediana de 37 años, el cual se encuentra en su etapa de de los años medios de la vida. Esta etapa comprende de los 40 a los 65 años en los que la estabilidad y la consolidación de la persona se ha alcanzado sin embargo suceden cambios en su persona y en su vida diaria que podrían ser significativos y repercutivos en su percepción de la salud.

Según Gail Sexy, describe esta etapa como un puente hacia la segunda parte de la vida, en donde tanto hombres y mujeres tienen conflicto entre los logros de su juventud y lo que poseen actualmente.<sup>20</sup>

Algunas características que definen esta etapa son:

- a) Insatisfacción en la forma de vida que han llevado
- b) Incertidumbre sobre el futuro
- c) Decepción por los signos de envejecimiento
- d) Sentimientos de duda
- e) Necesidad de averiguar cosas de sí mismo, su verdadera identidad.
- f) Preocupación de la salud
- g) Sentimientos de tristeza, soledad o depresión.

Estos son algunos de los puntos a identificados en el adulto en mediana edad y que serán abordados a continuación.

---

<sup>20</sup> Bee, H.L., Mitchell, S.K., Enfermería Fundamental: El desarrollo de la persona en todas sus etapas, 2ª ed., México, págs. 275-276

## **5.1) CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL HOMBRE ADULTO.**

### **FISIOLÓGICAS**

A lo largo de esta etapa, alrededor de los 40 años, la mayoría de los adultos funcionan eficazmente, como a los 20 años de edad; pero de los 40 a los 65 empiezan a aparecer ciertos cambios fisiológicos, entre los cuales destacan la aparición de canas, surgen arrugas en puntos específicos (patas de gallo, bolsas en los ojos, arrugas en el cuello, frente, manos etc.) el tejido graso se acumula mayormente, en los hombres en el abdomen y en mujeres se acumula en caderas y vientre. La energía es gastada más rápidamente y se recobra de manera más lenta, el vigor y la resistencia disminuyen. La agudeza visual y auditiva va decreciendo, el volumen musculoesquelético va menguando en esta etapa, el metabolismo es más lento y por lo tanto aumenta el peso con facilidad y comienzan cambios hormonales (menopausia y andropausia). La disminución de hormonas en las mujeres trae como consecuencia el cese de la menstruación y con esto se va anulando la procreación, además de que son presas de dolores de cabeza, sofocos, insomnio entre otros; en cuanto al hombre el climaterio y andropausia repercute en su actividad sexual lo cual les causa miedo al envejecimiento, aburrimiento y problemas económicos.

### **PSICOSOCIALES**

En esta parte de su vida, los adultos efectúan cambios en su vida cotidiana en la familia, trabajo, amistades. Suelen tener más tiempo para salir y divertirse pues ya vieron crecer a sus hijos e incluso muchos ya son abuelos, y cuidan de sus padres aun más viejos y es en donde se enfrentan con la muerte lo cual les trae una serie de confusiones al pensar en la suya misma. Laboralmente hablando su estatus es bueno pues han logrado realizarse profesionalmente e intelectualmente. Inclinan sus energías en servir a los demás, comprender y amar a los demás, así como de reafirmar su vida de pareja. Pero también debemos considerar a aquellos que en esta etapa se sienten incapaces de ampliar sus intereses y se vuelven inactivos, lo que les trae consecuencias como la depresión, el aburrimiento y el enojo, volviéndose retraídos y solitarios. Esto se debe a que el adulto va hacia la etapa de la vejez y empieza a sentirse así antes de tiempo, y desarrolla ideologías éticas y morales independientes de los demás.

## **NUTRICIÓN, EJERCICIO Y DESCANSO**

La alimentación forma parte importante en la etapa del adulto pues se relaciona mucho con el estado de ánimo y autoestima del mismo, así como es un factor importante dentro de su equilibrio de salud. Dentro de este periodo el adulto disminuye su consumo de calorías ya que su metabolismo disminuye y la necesidad de calorías es menor. Las personas mayores de 50 años anulan o cuidan mucho su consumo de sal y grasas por las enfermedades de mayor incidencia en su etapa como la hipertensión y la obesidad que conlleva a problemas coronarios. Pará esto es preciso que el adulto cuide su descanso y agilice a su cuerpo, pues su vitalidad se va disminuyendo y van perdiendo la eficacia en algunas actividades y partes del cuerpo. Por ejemplo en el caso de las articulaciones que ayudan a la movilidad y favorecen la circulación de los tejidos, se va desgastando al paso de los años y si no se estimula se van atrofiando y desgastando.<sup>21</sup>

### **5.2) PRINCIPALES ALTERACIONES A LA SALUD EN AL HOMBRE ADULTO.**

**OBESIDAD:** Es uno de los principales problemas en el adulto íntimamente ligado con otros padecimientos como la arterioesclerosis y los trastornos digestivos. Es pues esta etapa en donde las calorías deben disminuir no tanto por controlar el peso sino como medida preventiva en las funciones cardiorespiratorias.

**OSTEOARTRITIS:** La rigidez de las articulaciones, la inflamación y el dolor se vuelven una queja habitual. La obesidad es un factor que predispone al adulto a padecer osteoartritis.

**ALCOHOLISMO:** Provoca un daño multifacético que trae consigo problemas en todos los aspectos pues afecta tanto lo biológico, lo social, lo psicológico etc. Pero cabe recordar que la vitalidad y el funcionamiento del organismo no son mismos que hace unos años, puede repercutir más en esta etapa pues las funciones vitales no son tan óptimas. Entre las consecuencias más grandes esta la cirrosis o daño hepático, el deterioro de la piel, y el daño social y psicológico que causa en el individuo.

**ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:** son la causa principal de muerte entre los adultos, destacan las enfermedades coronarias, arterioesclerosis infartos etc. Y su

---

<sup>21</sup>Ibid., págs. 276-277

método preventivo es dieta equilibrada, baja en colesterol, y abstinencia de fumar.<sup>22</sup>

## VI) DESARROLLO DEL PROCESO

### 6.1) PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un paciente de 37 años que se encuentra en la etapa adulta, procedente de Chiapas (Tuxtla Gutiérrez), quien en su niñez es afectado en su sistema musculoesquelético por el virus de la Poliomeilitis, causándole atrofia de los músculos inferiores, masa muscular disminuida y poca tonacidad; lo cual a su vez hace que se desarrolle una escoliosis que hasta este momento ha sido progresiva. Llega para retiro de instrumentación (barras de Harrington) y tratamiento de fistulas con espera de mejorar su posición y alineación.

Bajo el concepto del modelo conceptual de Virginia Henderson, comienzo la valoración un día después del tratamiento quirúrgico. Poniendo en práctica las cinco etapas del Proceso Atención Enfermería y las 14 Necesidades mencionadas anteriormente.

La enfermedad por el virus de *Poliomeilitis* es una enfermedad mayormente asintomática y que se da solo en huéspedes del género masculino y ataca en la etapa de la niñez. Existen diferentes tipos pero solo uno causa parálisis esta es el tipo 1 y su vía de transmisión es por alimentos, agua o aire infectados con materia fecal de personas infectadas. Este virus ataca principalmente las neuronas motoras pero no las sensitivas.

Es cierto que solo una minoría (2%) se desarrolla la forma parálitica, esta se caracteriza por una parálisis flácida, asimétrica, sin pérdida de la sensibilidad y que afecta de preferencia las moto neuronas de los miembros inferiores.<sup>23</sup>

Por otra parte la *escoliosis* es una curvatura anormal de la columna vertebral. Esta

---

<sup>22</sup> Ibid., págs. 278-279

<sup>23</sup> Burgos F.G., Romero S. L., Ecología y Salud, México, pags.343-344.

afección del esqueleto es, primordialmente, una afección de los niños cuyo raquis esta creciendo. se considera que la escoliosis es altamente progresiva durante los años en que crecen las vertebras, que son hasta los 15 años en mujeres y 17 en hombres. El desequilibrio de la musculatura, como se observa en la parálisis asimétrica por poliometitis, se conoce desde hace mucho como causa de la escoliosis. El progreso de la escoliosis en la columna vertebral en crecimiento es el resultado de los cambios en los cuerpos vertebrales y esta es aproximadamente de un grado por año.

Según nuestra bibliografía la escoliosis se especifica por su sitio anatómico en la columna vertebral. La columna vertebral se divide en cervical, dorsal y lumbar. Mas sin embargo el Comité de la Clasificación de la Scoliosis Research Society nos dice que por lesión de moto neurona inferior, perteneciente al sitio neuromuscular podemos encontrar a la causada por poliometitis.<sup>24</sup>

## ESCOLISIS DEL ADULTO

El tratamiento de la escoliosis del adulto es diferente de la correspondiente a las curvas de la niñez. La espina dorsal del adulto es menos flexible y por lo tanto, menos reversible por eliminación de la gravedad. El progreso de la escoliosis del adulto no es el resultado de la deformación vertebral epifisiaria, sino de la compresión asimétrica del disco intervertebral y de la degeneración sobre el lado cóncavo de las curvas.

En la mayoría de las veces el tratamiento pasivo consiste en bajar de peso, ejercicios activos y pasivos, enyesado o encorsetado para de este modo sustentar el raquis si el dolor es mucho. Este dolor se da principalmente al sentarse, pararse, acostarse; es causado por la compresión de los nervios además viene acompañado de debilidad y atrofia de de los músculos afectados y cambios sensoriales en las extremidades inferiores. Cuando no cesa el dolor, el tratamiento se vuelve quirúrgico.

## VARILLAS DE HARRINGTON

El enderezamiento y la fusión espinal de la columna escoliética se logran mediante el empleo de instrumentos metálicos tales como las varillas de Harrington, o con un alambre de Dwyer. En curvas inferiores a 60°, se puede emplear instrumentación usando varillas de Harrington, sin corrección preoperatoria por enyesado o por tracción en posición reclinada. La fusión de la columna se logra por:

- ❖ Implantes protésicos
- ❖ Instrumentos metálicos

---

<sup>24</sup> Cailliet R., Escoliosis Diagnóstico y Atención de los Pacientes, 10ª ed., pág. 39.

La corrección por fijación interna mediante una varilla se considera más efectiva porque se puede obtener mayor corrección y mantenerla que por corrección externa.

El paciente a quien se le han implantado varillas de Harrington puede experimentar pérdida de sensación de movimientos si la desviación de la columna era demasiado extensa.<sup>25</sup>

## 6.2) ANALISIS DE LA VALORACIÓN

Paciente masculino de 37 años de edad que llega de la sala de recuperación, con vía aérea permeable, con una FC de 81x', la expansión torácica es simétrica con profundidad profunda, FR de 22x' con ritmo regular e intensidad fuerte, temperatura de 37°C y una T/A 120/70. Llenado capilar de 3s y SO<sub>2</sub> del 96%.

En la valoración cefalocaudal se encuentra que su cabeza es normo cefálica con cabellera abundante y grasosa y sin presencia de abultamientos y heridas, pupilas isocóricas y normoreflexivas con una pequeña catarata en ojo izquierdo pero sin causar limitación a la vista. En la respiración la nariz se encuentra sin presencia de obstrucción (o desviación), fosas nasales iguales, presentando un aleteo nasal normal, sus mucosas hidratadas y permeables, color rosado en membranas orales, resequedad en mucosas orales por tx de oxígeno postoperatorio, sin presencia de gingivorragia en encías, con piezas dentales incompletas (faltando 2 muelas por caries), sin dificultad a la deglución, con higiene bucal buena sin presencia de halitosis. Movimientos toracoabdominales normales, a la auscultación los ruidos respiratorios se encuentran normales, la simetría de los movimientos torácicos está presente así como el empleo de los músculos accesorios sin dificultad aparente. Con un tórax amplio y músculos fortalecidos. En la parte posterior la espalda se encuentra estéticamente afectada por una cicatriz que va de la parte cervical a la lumbar debido a la colocación de barras en procesos quirúrgicos anteriores y que actualmente se encuentra cubierta al ser intervenido para quitar dichas barras y limpiar esa zona. Se observa herida quirúrgica con presencia de sangrado un poco edematizado y con rubor. Dolor a la palpación. A nivel abdominal al auscultar y palpar se encuentra presencia de motilidad intestinal normal, ruidos intestinales de 18 a 20", con una cicatriz a nivel abdominal del lado izquierdo al ser intervenido para la colocación de barras pero sin alteración aparente. Apetito y saciedad suficiente y con una dieta especial de 1800 kilocalorías, balanceada. Digestión ligera y con intolerancia a las carnes rojas, grasa y chile, al

---

<sup>25</sup> Cailliet. R., Escoliosis Diagnostico y Atención de los Pacientes, 10ª ed., págs. 83-86, 92-93

causarle irritación. En su eliminación urinaria no tiene dificultad y refiere ir más de cuatro veces a miccionar debido al consumo de agua por dieta. Aproximadamente de 1500 ml x día, sin dolor al orinar y con un olor asuado y color ambar claro. Su vía uretral es permeable y por el motivo actual orina en un pato de plástico al no poder pararse. En la eliminación fecal se encuentra que a la observación y palpación no presenta ningún abultamiento o presencia de hemorroides en el ano rectal, defeca 2 veces al día dependiendo de su dieta, su deposición a valorar es semisólida con coloración marrón y una cantidad normal. Se valora la eliminación por medio del sudor y se detecta que es abundante a nivel axilar es de un olor fuerte. En miembros inferiores se encuentra que hay una deficiencia de los músculos y el aparato musculo esquelético debido a una parálisis por poliomyelitis lo que le ha restado masa muscular y tonacidad en dichos miembros, con un poco de acortamiento en pie izquierdo.

## ANALISIS DE LA VALORACIÓN

Necesidades	Satisfecha	Insatisfecha (real o
-------------	------------	----------------------

		potencial)
1. Oxigenación	✓	
2. Alimentación e Hidratación	✓	
3. Eliminación		✓ (real)
4. Movimiento y mantener buena postura		✓ (potencial)
5. Descanso y sueño		✓ (real)
6. Vestido		
7. Termorregulación		
8. Higiene	✓	
9. Evitar Peligros		✓ (potencial)
10. Comunicación	✓	
11. Creencias y valores		✓ (real)
12. Trabajo y realizarse		✓ (real)
13. Recreación	✓	
14. Aprendizaje		

## Diagnóstico Potencial

Necesidad Alterada: de Evitar Peligros

Causa de la Dificultad: Por fuerza

Grado de Dependencia o Independencia: Parcialmente dependiente

*DX1: Riesgo de Infección r/c proceso quirúrgico invasivo.*

OBJETIVO:

- Disminuir o eliminar riesgo de infección del paciente en la herida quirúrgica.

<b>Planeación de las Intervenciones</b>	<b>Fundamentación Teórica</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Evaluación</b>
Detectar los signos que pueden causar infección a una herida quirúrgica (enrojecimiento, calor, drenaje, temperatura corporal, limpieza, resultados de laboratorios etc.)  Poner en práctica las medidas estándar para manejo a herida quirúrgica.	La piel y las mucosas son la principal barrera del cuerpo hacia su medio externo, conservan la temperatura y son un mecanismo de protección contra los microorganismos patógenos. (Burgos, 2005).  La inflamación es un conjunto de mecanismos frente a la agresión, los cuales determinan una	Se mantuvo en observación	Se observa ligero edema y eritema

	<p>serie de respuestas vasculares y células dirigidas a eliminar la causa del daño. Cuando la inflamación es aguda aparecen signos de rubor, calor, tumor y dolor lo cual es índice de infección y de que el cuerpo trata de poner en defensa al organismo contra el agente extraño o invasivo que es causante de esta alteración. (Burgos,2005)</p> <p>Las precauciones estándares surgen de la necesidad de considerar a todos los pacientes como potencialmente infectantes, estas precauciones reducen el riesgo de transmisión de patógenos, los cuales comprenden: el lavado de manos, guantes estériles</p>	<p>Se llevan a cabo las medidas estándar de cuidado a herida quirúrgica.</p>	<p>Se nota menor supuración en al paciente al paso de los días. Y mejora la limpieza en el área de la herida quirúrgica.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Ministración de medicamentos a: ketorolaco 1 ampula (30 mg) PRN, vía intravenosa; ceftriaxona 1gr c/8 hrs. Vía intravenosa, senosidos AB 2 c/8 hrs., solución fisiológica de 1000 p/ 24.</p>	<p>, objetos punzocortantes, uso de mascarilla, antisépticos y desinfectantes, profilaxis quirúrgica, lavado de herida quirúrgica, utilizar campos estériles. Etc.</p> <p>Se define como infección de hx quirúrgica aquella que ocurre en el sitio quirúrgico dentro de los primeros 30 días después de la intervención. El principal reservorio de los gérmenes que producen las infecciones de sitio qx es la flora endógena del paciente.</p> <p>El ketorolaco es un tratamiento a corto plazo del dolor leve a moderado en el postoperatorio y en traumatismos musculoesqueléticos.</p>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	La ceftriaxona es un antibiótico bactericida indicado para infecciones severas como la septicemia bacteriana, infecciones de piel, de tejidos blandos, óseos, del sistema nervioso entre otros.		
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

### 6.3) DESARROLLO DE LAS ETAPAS

## DIAGNÓSTICO REAL

DX 1.- Necesidad Alterada: Eliminación intestinal

Causa de la Dificultad: Fuerza

Grado de Dependencia o Independencia: Parcialmente Dependiente

*DX: Alteración de la eliminación intestinal relacionada a inmovilidad física por reposo prolongado manifestado por distensión y estreñimiento.*

OBJETIVOS: Contribuir a mejorar la eliminación intestinal de N.R

Planeación de las Intervenciones	Fundamentación teórica	Ejecución	Evaluación
Palpar el abdomen del paciente busca de distensión abdominal, percutirlo para detecta matidez y auscultar los ruidos intestinales.  Valorar el patrón usual de	Las personas con estreñimiento tienden a tener el abdomen distendido, con rigidez y dolor. Los ruidos intestinales estarán presentes. (Ackley, 2007)	Se detecta distensión abdominal y dolor.  Las	Disminuye al hacer ejercicios y a la medicación.

<p>defecación, incluyendo horario, cantidad y frecuencia durante el día, así como la consistencia de la misma.</p>	<p>El tener un diario o un anecdotario de la consistencia, la cantidad y las horas nos ayuda a detectar la causa del estreñimiento.</p>	<p>deposiciones detectadas son de una por día, con consistencia solida</p>	
<p>Añadir más alimentos ricos en fibra a la dieta del paciente.</p>	<p>El aumento de fibra en la dieta puede ayudar a los Pacientes, particularmente a los que tienen estreñimiento. Puede utilizarse un agente productor de masa blanda (p. ej., salvado natural, mucílago hidrófilo de psilio con dos vasos de agua, que tiende a estabilizar el contenido acuoso del intestino y proporciona volumen. Estos agentes ayudan a retener agua en el intestino y evitan el estreñimiento</p>		
<p>Realizar ejercicios de rutina intestinal, aplicar enemas evacuantes y coordinar medicamentos que ayuden al estreñimiento del paciente.</p>	<p>Los ejercicios de rutina intestinal ayudan a las paredes del intestino a desprejar ciertas sustancias y a la motilidad del intestino. Los enemas evacuantes son auxiliares en hacer un lavado intestinal, remover toxinas y liberar al intestino. (w.w.w.facmed.umnam.mx,2010)</p>	<p>.se aplican los ejercicios intestinales por 10 minutos en dos sesiones al día.</p>	<p>Se refiere por parte del paciente mayor actividad intestinal y más facilidad para hacer del baño.</p>
<p>Enseñar al paciente a</p>			

<p> moverse en  cama  (cambiarse de  lado,  movimientos de  amplitud  articular, elevar  las rodillas)  para acelerar la  correcta función  del intestino. </p>	<p> La actividad aunque sea  mínima, incrementa el  peristaltismo, que es necesario  para prevenir el estreñimiento.  (Ackley, 2007). </p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## DIAGNOSTICO POTENCIAL

DX 2.- Necesidad Alterada de: movilidad y postura

Causa de la Dificultad: Fuerza

Grado de Dependencia: parcialmente dependiente

*DX: Alteración de la movilidad y postura r/c atrofia muscular en cinturón inferior m/p dolor y necesidad de apoyo a la de-ambulación.*

OBJETIVOS: Contribuir a la independencia del paciente en su movimiento corporal mediante la enseñanza y e infundirle seguridad en sí mismo para sus actividades diarias.

<b>Planeación de las Intervenciones</b>	<b>Fundamentación Teórica</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Evaluación</b>
Realizar una evaluación del paciente para detectar alguna alteración respiratoria, cardiovascular, tono muscular, úlceras por presión o dolor.	La detección de alguna alteración respiratoria o cardiaca puede ser un indicador relevante para poner en práctica la movilización puesto que un esfuerzo puede causar, hipotensión o hipertensión, así como el síncope o mareo al momento de cambiar de posición. (Ackley, 2007)	Se detecta dolor en región lumbar por herida quirúrgica y disminución de la masa muscular en cinturón de miembros inferiores.	Se aminora el dolor y aumenta la movilidad en el paciente al realizarse los movimientos en cama así como aumenta su conocimiento del mismo paciente y de su familiar.
Asistir al paciente y enseñar al familiar la alineación y	Explicar la movilización progresiva a los	Se alinea al paciente y se le cambia de posición con la	

<p>movimiento del paciente encamado y con alteración en la movilidad.</p> <p>Valorar el riesgo de caídas del paciente así como identificarlo en la hoja de enfermería y en la cabecera del paciente.</p> <p>Realizar ejercicios pasivos mínimo dos veces por turno para ejercitar, fortalecer, aumentar la tonacidad y mejorar la circulación.</p>	<p>usuarios y a sus familiares les ayuda a adaptarse a los cambios que implican las posturas verticales. (Ackley, 2007)</p> <p>La detección constituye la clave de la prevención de las caídas, y evitar mayor índice de lesiones secundarias en los pacientes post-operados, así ayudan a identificar a los pacientes más vulnerables a caídas. (Ackley, 2007).</p> <p>Los ejercicios pasivos y activos ayudan a mantener flexibles las articulaciones así como a aumentar el flujo sanguíneo de los mismos y evitar la rigidez de las articulaciones. Estos ejercicios</p>	<p>ayuda del familiar en función de instruir en su beneficio en el hogar y en su estancia hospitalaria.</p> <p>Se coloca una hoja de riesgo de caída en la cabecera del paciente como medida preventiva en coordinación con los siguientes turnos y se deja plasmado en la hoja de enfermería para valoración continua por el equipo de salud.</p> <p>Se realizan ejercicios de flexión, aducción, rotación al paciente en miembros con escaso arco de movimiento y con atrofia muscular para aumentar el riego sanguíneo.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	están indicados para pacientes encamados, en silla de ruedas o con baja tonicidad muscular. (Ackley, 2007)		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

DIAGNOSTICO REAL

Necesidad Alterada: Descanso y Sueño

Causa de la Dificultad: Voluntad y Fuerza

Grado de Dependencia o Independencia: Parcialmente dependiente

*DX2: Alteración del descanso y sueño relacionado con intolerancia a entorno hospitalario manifestado por insomnio e irritabilidad.*

Objetivo: Contribuir a mejorar el descanso y sueño de N.G.

<b>Planeación de las Intervenciones</b>	<b>Fundamentación teórica</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Evaluación</b>
<p>Obtener una historia del sueño, incluyendo rutina a la hora de acostarse, historias del problema del sueño, cambios en el sueño por enfermedades presentes y uso de medicamentos y estimulantes.</p> <p>Entrevistarnos con el paciente para identificar las inquietudes y lo que le ocasiona el insomnio, así como para definir que rituales o</p>	<p>La valoración de la conducta y de los patrones del sueño es una parte importante de la exploración del estado de salud y nos proporcionan una medición fiable y valida del insomnio.</p> <p>Valorar el estado de dolor, determinaran el estado de ansiedad y detectar la depresión, la dieta, ingesta de cafeína o</p>	<p>Se valora al paciente mediante la entrevista y la observación detectando en sus facies molestia y ojeras y referencias de ruido excesivo por las noches, así como el dolor a la sedestación prolongada.</p> <p>Se realiza coordinación por los tres turnos y se implementan medidas para mejorar el ambiente hospitalario dándole de 15 a 30 minutos al</p>	<p>Se reporta mejora en la conciliación del sueño por parte del paciente encontrándole de mejor ánimo y más tranquilo en su estancia hospitalaria.</p>

<p>acciones permiten relajarse conciliar sueño.</p>	<p>le y el</p>	<p>ambiente hospitalario pueden ser la causa de la irritabilidad y causa de sueño en un paciente.</p>	<p>paciente ininterrumpido para conciliar su sueño en los tres turnos además de su hora de siesta por las noches.</p>	
<p>Poner en práctica técnicas de relajación como música instrumental a bajo volumen, masajes terapéuticos, o infusiones calientes para relajar los músculos y sensibilizar sus sentidos.</p>		<p>Utilizar generadores de sonidos suaves con sonidos del océano, lluvia o cascadas para inducir al sueño fomentan el sueño en pacientes postoperatorios de cirugía, los tapones de los oídos disminuyen los efectos del ruido en unidades hospitalarias sobre el sueño. (Wallace, 1999)</p>	<p>Se le acomoda en posición cómoda antes de dormir y se le invita a tomar un té caliente por las noches.</p>	
<p>Revisar el ambiente hospitalario y tomar medidas preventivas para evitar el menor ruido posible dentro de las actividades durante el día.</p>	<p>el y</p>	<p>Mantener tranquilo el entorno, reducir el volumen de la radio, mantener las alarmas en posición sin sonido, anticiparse a las alarmas de las bombas, ayudan a mantener una</p>		

	ambiente tranquilo y adecuado para el descanso del paciente enfermo. (Ackley,2007)		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

DIAGNÓSTICO REAL

Necesidad Alterada: Creencias y Valores

Causa de la Dificultad: conocimiento

Grado de Dependencia o Independencia: Parcialmente dependiente

*DX3: Alteración de creencias y valores relacionada a negación de su estado físico manifestado por renuencia, apatía negación de su dios y aislamiento y estado depresivo*

Objetivo: Contribuir a fortalecer su estado de ánimo y proceso depresivo

<b>Planeación de las Intervenciones</b>	<b>Fundamentación teórica</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Evaluación</b>
Observar la presencia de pérdida de significado, y objetivo y esperanza de la vida por parte del usuario  Escuchar y estar presente activamente con el paciente.	La espiritualidad está asociada con el significado y el propósito de la vida y la esperanza, así como puede tener una correlación negativa con la depresión, el significado y la paz.  El escuchar es una intervención enfermera importante pues la fe y la confianza que el usuario pone en las enfermeras es de apoyo emocional y familiar para ellos. La presencia física puede reducir la separación y la soledad que a	Se brinda apoyo espiritual, dialogando con el paciente y proporcionando material de carácter religioso así como se le canaliza a él y a su familiar con tanatología.	Se detecta momentos de reflexión por parte del paciente y se ve el cambio en su concepción de la vida y su estado actual y se le nota más sereno.

<p>Derivar al usuario a un grupo de apoyo.</p>	<p>menudo temen los usuarios.</p> <p>Cultivar las relaciones que fomentan la transformación, el poder y la curación fomenta el bienestar espiritual, la tanatología es una rama que ayuda a las personas a asimilar las etapas de duelo y sufrimiento espiritual.(Ackley,2007)</p>		
------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## DIAGNÓSTICO REAL

Necesidad Alterada: Trabajar y realizarse

Causa de la Dificultad: Fuerza

Grado de Dependencia o Independencia: Parcialmente dependiente

*Dx4: Alteración de la necesidad de trabajar y realizarse relacionado a estado fisiopatológico actual manifestados por negarse a retomar su vida laboral y personal.*

Objetivo: Contribuir a fortalecer su necesidad de incursión al trabajo y vida social

Planeación de las Intervenciones	Fundamentación teórica	Ejecución	Evaluación
<p>Evaluar las barreras que le impiden al paciente trabajar y realizarse en su estado de salud actual.</p> <p>Ayudar al usuario a fijar objetivos realistas y a identificar habilidades y conocimientos personales.</p> <p>Realizar junto con el paciente una estrategia</p>	<p>Las manifestaciones de afrontamiento inefectivo del paciente en la autorrealización laboral solo se pueden comprender después de una entrevista.</p> <p>Proporcionar validación de los factores estresantes reales ayuda a la adaptación positiva de la situación actual.</p> <p>(Ackley, 2007).</p> <p>El hacer partícipe al paciente sobre su propio temor y</p>	<p>La interacción y comunicación con el paciente se llevan a cabo planeando junto con el su nuevo estilo de vida y se le anima al explicarle los pros y los contras después de su operación y el cambio en su estilo de vida. Así como es el ejemplifica con diversos casos que no se ha perdido todo sino que es cuestión de adaptarse a su nuevo estado físico, lo cual en su caso es temporal y poco</p>	<p>No hay conocimiento de la efectividad de las intervenciones debido al alta del paciente.</p>

<p>para que de acuerdo a su estado de salud actual él pueda realizar su trabajo actividades en casa.</p>	<p>frustración y enfrentarlo con el proporcionan mayor animo e interés del mismo por ser positivo ante la situación y mostrarle que todo es un proceso de adaptación que quizá no le otorgue un 100 por ciento de habilidad pero si la necesaria para poder seguir ejerciendo su vida normal. (Ackley, 2007)</p>	<p>a poco irá recuperando en su mayoría su actividad laboral.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--

## CONCLUSIONES

El Proceso Atención Enfermería es una herramienta que nos ha permitido ver una panorama muy amplio del estado de salud del paciente en una esfera totalmente holística ya que hemos podido identificar a través de el, la interacción con el paciente;

sus temores, sus miedos, sus deficiencias y su estado de salud actual, lo cual nos permite poder comprender; que es un ser humano que es en su momento es parcialmente dependiente del equipo de salud en su conjunto y que nosotros como profesionales de Enfermería somos más que su cuidadora, somos sus amigas, sus psicólogas, sus rehabilitadoras, su ventana a la recuperación pronta y además somos su medio de aprendizaje en lo desconocido.

A través de este trabajo con un paciente con alteración en el sistemamusculoesqueletico he aumentado mi experiencia y mi conocimiento en el trato a pacientes con lesiones a nivel cervico-lumbar y me ha hecho parte en la participación a su recuperación. En su mayoría las intervenciones resultaron positivas a excepto de una que no se pudo evaluar debido al egreso del paciente. Cabe mencionar que los objetivos se vieron alcanzados en la ejecución de este PAE pues fue aplicado bajo las 14 necesidades de Virginia Henderson las cuales fueron valoradas y así se pudo elaborar planes de cuidado, identificar diagnósticos reales y potenciales y llevar a cabo con el equipo de salud y los familiares las intervenciones de enfermería lo cual deja un gran aprendizaje en mi ejercicio profesional.

He aquí la relevancia del Proceso Atención Enfermería como principal herramienta de esta profesión pues es nuestra base de datos para crear, modificar y perfeccionar nuestro quehacer diario y la herencia cognoscitiva para los futuros profesionales.

## **8) BIBLIOGRAFIA**

- Capdevila. C., Diccionario de Terminología de Ciencia Médicas, 3ª ed., SALVAT, 1998.
- Hernández C. J., Historia de la Enfermería en México, Interamericana Mc Graw Hill, 1995.
- Polit. F.D, Hungler, R.N., Investigación Científica en las Ciencias de la Salud, 5ª ed., México, Interamericana Mc Graw Hill, 1997.

- Tamayo, T. M., El Proceso de la Investigación Científica, 3ª ed., Bogota, Colombia, LIMUSA, 1983.
- Potter, A.P., Fundamentos de Enfermería, 5ª ed., ELSIEVER SCIENE, 2002.
- Colliere, F. M., Promover la Vida, Interamericana Mc Graw Hill, 1993.
- Nightingale, F., Notas sobre Enfermería, ¿Qué es y que no es?, España, SALVAT,1991.
- Marriner, T.A., Modelos y Teorías de Enfermería, España, Mosby Doyma, 1994.
- Wesley, R.L., Modelos y Teorías de Enfermería, 2ª ed., Mc Graw Hill, 1997.
- Téllez, S.E., Flores, M.G., Modelos de Cuidados de Enfermería NANDA, NIC, NOC, Mc Graw Hill, 2012.
- Bee, H.L., Mitchell, S.K., El Desarrollo de la Persona en Todas las Etapas de su Vida, 2ª ed., HARLA, 1987.
- Burgos, G.F., Romero, L.S., Ecología y Salud, 2ª ed., México, Mc

- Graw Hill, 2003.
- Cailliet, R., Escoliosis Diagnóstico y Atención a los Pacientes, 10ª ed., Manual Moderno, 1977.
- w.w.w.facmed.umnam.mx,2010
- Ackley, B.J., Ladwig, G.B., Manual de Diagnósticos de Enfermería, 7ª ed., España, ELSEVIER, 2007.