

# **P**roceso de enfermería en el paciente con artrosis basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado

Lic. Irma Leticia de Santiago Uribe\* <sup>1</sup>  
Dra. Leticia Casique Casique <sup>2</sup>

(1) Docente de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit. México.

(2) Docente investigadora. Departamento de Enfermería y Obstetricia  
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías Campus Celaya Salvatierra.  
México

Santiago Uribe, Irma Leticia. Casique Casique, Leticia. **Proceso de enfermería en el paciente con artrosis basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado.** ENE, Revista de Enfermería 4(3):75-103, dic 2010.  
Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

Recibido: abril 2010  
Aceptado: mayo 2010

---

\* Correspondencia: [leticiacc\\_2004@yahoo.com.mx](mailto:leticiacc_2004@yahoo.com.mx)



## Resumen

El proceso de enfermería es una herramienta que requiere saber cómo utilizarla, sobre qué utilizarla y para qué utilizarla, de no ser así, se olvidará que se aplica sobre el ser humano, concebido como ser holístico, familia o grupo y que el objetivo es lograr un mayor bienestar para ellos en el proceso del cuidado.

El profesional de enfermería para cuidar requiere de un instrumento metodológico como es el proceso de enfermería con sus etapas y plan de intervenciones, para esto es importante que la enfermera cuente con ideas propias, coadyuvando en la solución de problemas de los individuos e interactuando con ellos para que participen en su autocuidado.

La utilización de una metodología permite realizar observación y percepción de las capacidades de autocuidado del sujeto, realizar acciones con base a objetivos, transformar el conocimiento común en científico, permitiendo el reconocimiento y consolidación del cuidado como una actividad profesional, además de generar conocimiento. (1)

Orem desarrolla el proceso de enfermería en su estructura teórica según las siguientes fases: diagnóstico y prescripción, además de operaciones de regulación o tratamiento, para identificar demandas de autocuidado terapéutico, capacidades y limitaciones de la agencia de autocuidado y/o agencia de cuidado dependiente para determinar o no déficit de autocuidado (2). EL presente proceso de enfermería en el paciente con artrosis permite valorar, diagnosticar e intervenir en forma científica, teniendo como base metodológica el proceso de enfermería que propone Orem.

Objetivo: Identificar las demandas o déficit de autocuidado y diseñar un plan de atención para el mantenimiento de la salud del paciente con artrosis.

Palabras clave:

Caso clínico, modelo de Orem, proceso de enfermería, autocuidado, artrosis.



## introducción

El término artrosis (osteoartritis, OA) es uno de los muchos sinónimos con los que se describe a un grupo de condiciones que afecta a las articulaciones sinoviales. La artrosis es una enfermedad producida por el desgaste del cartilago, un tejido que hace de amortiguador protegiendo los extremos de los huesos y que favorece el movimiento de la articulación.(3)

En México hay más de 1.5 millones de personas que padecen alguno de los 150 tipos de artritis existentes, las enfermedades reumatológicas constituyen el grupo de padecimientos crónicos más frecuentes entre la población en general, con importantes consecuencias físicas, sociales, psicológicas y económicas. De acuerdo a estadísticas del sector salud, la artritis es la primera causa de discapacidad en enfermedades reumatológicas y muchas personas dejan de trabajar a temprana edad por este padecimiento.

Según las estadísticas, la artrosis se presenta generalmente a partir de los 50 años y afecta, sobre todo a las mujeres afectando a una de cada cuatro, aunque en muchas ocasiones se presenta de forma asintomática. De estos pacientes, el 10% llegará a tener un grado de incapacidad total y un 25% tendrá limitaciones importantes, aumentando la prevalencia con la edad, siendo sus principales víctimas los ancianos y los obesos.(4)

Pese a ser la enfermedad reumatológica más común y la principal causante de incapacidad o invalidez de todas las enfermedades crónicas, muy poco o nada se sabe sobre su evolución, etiología y tratamiento. En la artrosis, la superficie del cartilago se rompe y se desgasta, causando que los huesos se muevan el uno contra el otro, provocando fricción, dolor, inflamación y pérdida de movimiento en la articulación, la cual llega a perder su forma normal y aparecer espolones. Las rodillas son las articulaciones sobre las que se carga

la mayor parte del peso del cuerpo, se pueden poner rígidas, inflamadas y doloridas, dificultando la realización de actividades cotidianas si no se recibe tratamiento.(3)

La artrosis en las rodillas llamada también gonartrosis, puede llevar a discapacidad, por lo que es importante la educación del paciente sobre el manejo de su enfermedad.(3)

La Teoría del Déficit de Autocuidado (TEDA) ubicada como una de las grandes teorías, propone que un individuo es capaz de cuidarse; sin embargo, para tal acción es necesario que posea ciertas capacidades de autocuidado. Ésta teoría sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.(5)

De acuerdo con Orem, el proceso de enfermería se refiere a las operaciones profesionales-tecnológicas de la práctica de enfermería y a las operaciones de planificación y evaluación que se llevan a cabo en un sistema interpersonal interactivo. Orem desarrolla el proceso de enfermería en su estructura teórica según las fases siguientes: diagnóstico y prescripción (operaciones de diagnóstico y de prescripción) y regulación o tratamiento (diseños para las operaciones de regulación, planificación para operaciones reguladoras, cuidados de regulación y operaciones de control).(6)

El objetivo de las operaciones de diagnóstico es identificar la demanda de autocuidado terapéutico, las capacidades y limitaciones de la agencia de autocuidado y/o la agencia de cuidado dependiente y determinar la existencia o no de déficit de autocuidado.(6)

En la aplicación del proceso de enfermería se utilizó una guía de valoración basada en la TEDA de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya de la Universidad de Guanajuato.



La guía consta de cuatro apartados, en el primero se consideran los factores condicionantes básicos propios de la persona para mantenerse en condiciones de salud satisfactorias, el segundo apartado considera los requisitos de autocuidado universal, incluye las acciones que realiza la persona necesarias para la regulación del funcionamiento humano, el tercero integra los requisitos de autocuidado de desarrollo que identifica las condiciones que fomentan el desarrollo y las implicaciones de este, así como la prevención de los efectos de las condiciones que afectan negativamente al desarrollo humano y en el último apartado se encuentran los requisitos de desviación de la salud para determinar los estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y discapacidades, así como para los que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico.

## *caso clínico.*

### *resumen de valoración*

#### **Factores condicionantes básicos**

Femenina de 48 años con diagnóstico médico de artrosis posterior a una artrodesis realizada hace un año, la paciente presenta desgaste en el cartílago de la articulación, lo que ocasiona que los huesos se friccionen el uno contra el otro, provocándole dolor, inflamación y pérdida de movimiento en la articulación afectada (rodilla). La señora es ama de casa, casada, educación primaria, católica, originaria y vecina del Municipio de Santiago Ixcuintla, Nayarit.

Actualmente vive en casa de su hijo la cuál está construida de ladrillo y piso con alfombra, cuenta con servicios públicos básicos, desempeña el rol de abuela, tiene siete hijos y la relación familiar es mala (esposo e hijos), trabajan fuera de la ciudad y no tiene ocupaciones a partir de su enfermedad.

El ingreso económico mensual es de menos de un salario mínimo, depende económicamente de su esposo e hijo, percibe su estado de salud regular, cuenta con servicios de salud del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del la Educación (ISSSTE). Tiene la capacidad de tomar decisiones pero su hijo es quien decide el tratamiento a seguir.

#### **Requisitos de autocuidado universales**

Frecuencia respiratoria 20 por minuto, llenado capilar 3 segundos, T/A 120/70, F.C 75 por minuto, temperatura 36 grados centígrados, niega tabaquismo, cocinó con leña por más de 20 años.

Ingiere un litro de agua de garrafón en 24 horas, toma un vaso de leche por las noches, piel y turgencia normal, pesa 71 kilos, mide 1.60 metros, en los últimos tres meses ha tenido una ganancia de 3 kilos, dentadura completa sin problemas orales.

Presenta peristaltismo disminuido, distensión abdominal, con la alimentación sufre de acidez, pirosis, regurgitaciones y eructos.

Su alimentación es de una o dos veces al día a base de leche, frijoles y tortilla diariamente, fruta, huevo, pescado y pastas una vez a la semana, carne una vez al mes, utiliza el aceite para preparar los alimentos y no tiene restricciones en la dieta.

En la eliminación intestinal presenta tenesmo, pujo y estreñimiento, sus heces son duras de color café con olor fétido, evacua cada tercer día, su micción habitual es de 4 veces en 24 horas de color concentrado y olor fuerte.

Sufre alteraciones emocionales y cambio en el estado de ánimo, presenta dificultad para conciliar el sueño duerme 3 horas diarias desde hace tres meses, presenta bostezos, insomnio y ojeras, no acostumbra siestas, los factores que interrumpen su descanso son las preocupaciones.



Presenta limitación para el movimiento, rigidez, dolor e inflamación en extremidad inferior derecha (rodilla) a la actividad física, porta zapato ortopédico con Walter de soporte y acude a rehabilitación a un centro especial.

Convive diariamente con dos nietos y nuera, no acostumbra platicar sus problemas, es tímida, introvertida; su "enfermedad" y el estar lejos de su comunidad le limitan socializar. Su nivel de conciencia es bueno, utiliza bastón y zapato con soporte para ambular, niega antecedentes de enfermedades crónico degenerativas y existe alcoholismo ocasional en la familia.

No acepta su aspecto físico y cambios corporales por que no le gusta utilizar bastón, realiza actividades básicas de baño e higiene de manera independiente y presenta alteraciones emocionales como depresión, ansiedad, vergüenza, temor y desesperanza, ante una situación estresante se pone irritable, siente culpa y coraje.

### **Requisitos de autocuidado de desarrollo**

Mantiene relaciones sexuales sin ninguna molestia cada seis meses o más ya que su esposo está fuera de la ciudad, solo ha tenido una pareja sexual, recibió orientación de planificación familiar antes de que le realizaran la salpingoclasia, menarca 14 años 5 días por ciclo y últimamente en cantidad abundante, la menstruación le ocasiona incomodidad, embarazos 7, partos 6, cesárea 1.

### **Requisitos de desviación de la salud**

Acude a revisión médica solo en presencia de enfermedad, desconoce su problema actual y las posibles complicaciones.

Su situación actual le causa tristeza ya que requiere de apoyo para trasladarse a sus terapias de rehabilitación y surgen discusiones familiares (hijos) en cuanto a quien le corresponderá acompañarla.



FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS	A) REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO
<p>Femenina de 48 años de edad Casada Católica Educación primaria Nivel socioeconómico bajo Familia integrada por madre, hijo, nuera y dos nietos menores de edad Mala interacción familiar Diagnóstico médico de artrosis</p>	<p>1. Aire: respiración de 20 por minuto 2. Agua: ingiere 1 litro de agua durante el día y por la noche un vaso con leche 3. Alimentos: Ingieren su dieta diaria frijol y tortilla baja en frutas, verduras y carnes.</p>	<p>A-2 Baja ingesta de líquidos A-3 Alimentación inadecuada A-4 Problemas con la eliminación intestinal A-5 Insomnio, actividad insuficiente, situaciones emocionales</p>
<p>B) REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO</p>	<p>4. Eliminación: inadecuada en orina (4 veces en 24 horas) y excretas (presenta estreñimiento)</p>	<p>A-6 Falta de interacción familiar e inestabilidad con su pareja</p>
<p>1. Adulto joven. 2. Ocupa el lugar de abuela en la familia.</p>	<p>5. Actividad/descanso: insomnio, duerme tres horas por la noche, no acostumbra siestas y está ansiosa</p>	<p>A-7 Limitación con el movimiento, uso de dispositivo de ayuda, apoyo para trasladarse a sus terapias.</p>
<p>C) REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD</p>	<p>6. Su esposo e hijos trabajan fuera de la ciudad</p>	
<p>El diagnóstico médico es artrosis posterior a una artrodesis Presenta limitación para el movimiento, rigidez e inflamación a la actividad Uso de dispositivo de ayuda y zapato ortopédico</p>	<p>7. Prevención de peligros: Riesgo de caídas, riesgo de déficit de volumen de líquidos Aceptación de la imagen corporal</p>	

**Razonamiento Diagnóstico: Taxonomía NANDA**

Datos Significativos	Análisis Deductivo	Identificación del Problema "p"	Factores Relacionados "E"	Características Definitivas "S" (signos y síntomas)
----------------------	--------------------	---------------------------------	---------------------------	---



<p>Poca actividad física. Rigidez, dolor e inflamación del miembro inferior derecho. Utilización de dispositivo de ayuda. Requiere de apoyo para trasladarse a sus terapias</p>	<p>Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 2 Actividad/ejercicio pág. 282 y 2837 2007-2008</p>	<p>Deterioro de la deambulación Pág. 737 (1998,2006,NDE 2.1)</p>	<p>Deterioro del equilibrio y fuerza muscular deficiente en miembro inferior derecho.</p>	<p>Limitación para el movimiento, rigidez, dolor e inflamación a la actividad, deterioro de la habilidad para subir escaleras, caminar las distancias requeridas y superficies desiguales.</p>
<p>Piso con alfombra Limitación para el movimiento Uso de dispositivo de ayuda (bastón y zapato ortopédico con Walter de soporte)</p>	<p>Dominio: 10 Seguridad protección Clase:2 Lesión física Pág. 2907 2007-2008</p>	<p>Riesgo de caídas Pág. 447 (2000)</p>	<p>Dispositivo de ayuda y piso con alfombra</p>	
<p>Duerme 3 horas diarias No acostumbra siestas durante el día Factores estresantes (preocupaciones) Insomnio Bostezos ojeras Cambio en el estado de ánimo</p>	<p>Dominio:4 Actividad/reposo Clase: 1 Reposo/sueño Pág. 2827 2007-2008</p>	<p>Deprivación de sueño Pág. 2287 (1998)</p>	<p>Insomnio, preocupaciones, ansiedad, depresión y temor</p>	<p>Expresión verbal de preocupaciones, dificultad para conciliar el sueño insomnio, bostezos, ojeras, cambios en el estado de ánimo y tres horas de sueño por la noche</p>
<p>Ingesta de 1 litro de agua en 24 horas 4 micciones en 24 horas Orina concentrada y con olor fuerte</p>	<p>Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación Pág. 2817 2007-2008</p>	<p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos Pág. 2567 (1978)</p>	<p>Ingesta deficiente de líquidos requeridos diariamente</p>	
<p>Poca ingesta de líquidos Alimentación baja en fibra Peristaltismo disminuido Distensión abdominal Estreñimiento Estrés Pujo Heces duras Actividad física insuficiente</p>	<p>Dominio: 3 Eliminación e intercambio Clase: 2 Función gastrointestinal Pág. 2827 2007-2008</p>	<p>Estreñimiento Pág. 1067 (1975,1998)</p>	<p>Actividad física insuficiente, estrés emocional, aporte insuficiente de líquidos y fibra, así como malos hábitos</p>	<p>Distensión abdominal, evacuaciones cada <a href="http://enfe">http://enfe</a> tercer día, heces duras con olor fétido <a href="http://enfe">http://enfe</a> y peristaltismo <a href="http://enfe">http://enfe</a> disminuido <a href="http://enfe">http://enfe</a></p>
<p>Cambio de entorno por problemas de salud Falta de interacción</p>		<p>82/140</p>		



Deterioro de la deambulación R/C Deterioro del equilibrio secundario a fuerza muscular deficiente en miembro inferior derecho  
M/P Limitación para el movimiento, rigidez, dolor e inflamación a la actividad, deterioro de la habilidad para subir  
escaleras, caminar las distancias requeridas y superficies desiguales.

OBJETIVO: La paciente mejorará la capacidad para deambular con o sin dispositivo de ayuda en una semana

Agencia		Sistema de enfermería			Fundamentación
Enfermera	Paciente	AE	PC	TC	



<p>Enseñanza de actividad/ejercicios prescritos (5612):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Infirmar al paciente el propósito y los beneficios de la actividad y ejercicio.</li> <li>-Enseñar al paciente a realizar la actividad y el ejercicio prescritos</li> <li>-Observar al paciente mientras realiza la actividad y ejercicio.</li> <li>-Enseñar al paciente el montaje, utilización y mantenimiento de los dispositivos de ayuda</li> <li>-Incluir a la familia NIC .8 Pág. 363 Crear un ambiente seguro para el paciente (6480):</li> <li>-Eliminar los factores de peligro del ambiente</li> <li>-Identificar las necesidades de seguridad del paciente de acuerdo a su función física</li> <li>-Acompañar al paciente en las actividades realizadas fuera de la sala NIC.8 Pág. 6480</li> <li>Terapia de ejercicio: Ambulación (0221):</li> <li>-Aconsejar al paciente que use calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones</li> <li>-Consultar con el fisioterapeuta el plan de deambulaci3n</li> <li>-Ayudar al paciente en el traslado si es necesario. NIC.8 Pág. 752</li> </ul>	<p>El paciente solicita informaci3n acerca de los ejercicios que tiene que realizar</p> <p>El paciente conoce los beneficios que obtendr3 con el ejercicio.</p> <p>El paciente acepta hacer actividad y ejercicio prescritos.</p> <p>El paciente permite la observaci3n del profesional cuando realiza ejercicios</p> <p>El paciente acepta la ayuda del manejo del dispositivo de a</p> <p>La familia acepta colaborar en la rehabilitaci3n</p> <p>El paciente acepta contribuir en la eliminaci3n de factores peligrosos</p> <p>El paciente satisface sus necesidades de seguridad</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>		<p>Para Orem la enfermera debe de realizar acciones (m3todos de ayuda) para resolver o compensar las limitaciones que puede presentar el paciente comprometido a regular su propio funcionamiento y desarrollo, el personal de enfermer3a debe de adecuar estas acciones de acuerdo a las necesidades y limitaciones del el paciente</p>
--	--	---	----------------------------	--	--

Resultados: Indicadores / Escala:



Ambular (0200)

020002 Camina con marcha eficaz

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

020003 Camina a paso lento

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

020004 Camina a paso moderado

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

020006 Sube escaleras

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

020015 Anda por la casa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Escala: 1=Gravemente comprometido, 2=Sustancialmente comprometido, 3= Moderadamente comprometido, 4= Levemente comprometido, 5= No comprometido

NOC.9 Pág. 143



**Riesgo de caídas F/R uso de dispositivos de ayuda secundario a piso con alfombra**

**OBJETIVO:** La paciente identificará los factores de riesgo que pueden ocasionar caídas en un día.

Agencia		Sistema de enfermería			Fundamentación
Enfermera	Paciente	AE	PC	TC	





**Resultados: Indicadores / Escala:**

Conductas de prevención de caídas (1908):

190914 Uso de alfombrillas de goma en la bañera o ducha

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

190901 Uso correcto de dispositivos de ayuda

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

190906 Eliminación de objetos, derramamientos y abrillantadores en el suelo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

190907 Fijación de alfombras

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Escala: 1= Nunca demostrado, 2= Raramente demostrado, 3= A veces demostrado, 4= Frecuentemente demostrado, 5= Siempre demostrado.

NOC.9 Pág. 204

Conocimiento prevención de caídas (1828):

182801 Descripción del uso correcto del dispositivo de ayuda

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

182811 Descripción de ejercicios para disminuir el riesgo de caídas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

182817 Descripción de cómo deambular de manera segura

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

182818 Descripción de la necesidad de mantener el camino libre

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

182821 Descripción de cómo mantener la superficie del suelo seguras

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Escala: 1= Ninguno, 2= Escaso, 3= Moderado, 4= Sustancial, 5= Extenso

NOC.9 Pág. 240





**Resultados: Indicadores / Escala:**

Sueño (0004):

000401 Horas de sueño (como mínimo 5h/24h)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

000402 Horas de sueño cumplidas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

000403 Patrón del sueño

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

000404 Calidad del sueño

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

000407 Hábito de sueño

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

000418 Duerme toda la noche

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Escala: 1= Gravemente comprometido, 2= sustancialmente comprometido, 3= Moderadamente comprometido, 4= Levemente comprometido, 5= No comprometido.

000406 Sueño interrumpido

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Escala: 1=Gravemente, 2= Sustancialmente, 3= Moderado, 4= Leve, 5= Ninguno.

NOC.9 Pág. 538



**Resultados: Indicadores / Escala:**

Estado nutricional ingestión alimentaria y de líquidos (1008)

100801 Ingestión alimentaria oral

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

100803 Ingestión de líquidos orales

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Escala: 1= Inadecuado, 2= Ligeramente adecuado, 3= moderadamente adecuado, 4= Sustancialmente adecuado, 5= Completamente adecuado.

NOC.9 Pág. 378

Detección del riesgo (1908)

190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

190802 Identifica los posibles riesgos para la salud

1 X	2	3	4	5
-----	---	---	---	---

190803 Coteja los riesgos percibidos

1 X	2	3	4	5
-----	---	---	---	---

Escala: 1= Nunca demostrado, 2= Raramente demostrado, 3= A veces demostrado, 4= Frecuentemente demostrado, 5= Siempre demostrado.

NOC.9 Pág. 320

**Estreñimiento R/C Actividad física insuficiente secundario a estrés emocional, aporte insuficiente de líquidos y fibra, malos hábitos alimenticios M/P Distensión abdominal, evacuaciones cada tercer día, heces duras con olor fétido y peristaltismo disminuido**

**OBJETIVO: El paciente disminuirá la dificultad para eliminar las heces en 3 días**

Agencia		Sistema de enfermería			Fundamentación
Enfermera	Paciente	AE	PC	TC	
<p>Manejo del estreñimiento/ impactación 0450</p> <p>-Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación. -Vigilar la existencia del peristaltismo</p> <p>-Explica la etiología del problema -Identifica los factores causantes del estreñimiento -Fomenta el aumento de ingesta de líquidos</p> <p>-Instruir al paciente/ familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos NIC.8 Pág. 589</p>	<p>Colabora en la detección de signos y síntomas Informa los cambios en el peristaltismo Conoce su problema Identifica las causas</p> <p>Colabora para elevar el consumo de líquidos</p> <p>Aceptan recibir el apoyo educativo</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p>	<p>Según Orem la provisión de cuidados asociado con los procesos de eliminación es un requisito de autocuidado universal que debe ser alcanzado mediante el autocuidado o cuidado dependiente en las diferentes etapas del ciclo vital, y esto se logra, con el apoyo que ofrece la enfermera para el óptimo funcionamiento humano.</p>



**Resultados: Indicadores / Escala:**

Eliminación intestinal (0501):

050101 Patrón de eliminación

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

050102 Control de movimientos intestinales

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

050112 Facilidad de eliminación de las heces.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

050121 Eliminación fecal si ayuda.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Escala: 1= Gravemente comprometido, 2= Sustancialmente comprometido, 3= Moderadamente comprometido, 4= Levemente comprometido, 5= No comprometido.

NOC.9 Pág. 328



**Ansiedad R/C Cambio de entorno secundario a cambio del estado de salud, crisis situacionales y patrones de interacción M/P Insomnio, inquietud, angustia, temor, disminución del apetito y desesperanza**  
**OBJETIVO: El paciente disminuirá la ansiedad, afrontando la situación, aceptando su entorno y estado de salud en dos semanas**

Agencia		Sistema de enfermería			Fundamentación
Enfermera	Paciente	AE	PC	TC	





Autocontrol de la ansiedad (1402):

140202 Elimina precursores de la ansiedad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

140204 Busca información para reducir la ansiedad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

140205 Planea estrategias para superar situaciones estresantes

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



140211 Conserva las relaciones sociales

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



140215 Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



140217 Controla la respuesta de ansiedad

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



Escala: 1= Nunca demostrado, 2= Raramente demostrado, 3= A veces demostrado, 4= Frecuentemente demostrado, 5= Siempre demostrado.

NOC.9 Pág. 328





**Resultados: Indicadores / Escala:**

Imagen corporal (1200):

120005 Satisfacción con el aspecto corporal

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120006 Satisfacción con la función corporal

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120008 Adaptación a cambios en la función corporal

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120012 Voluntad de usar estrategias para mejorar la función

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

120013 Adaptación a cambios corporales por lesión

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Escala: 1= Nunca positivo, 2= Raramente positivo, 3= A veces positivo, 4= Frecuentemente positivo, 5= Siempre positivo.

NOC.9 Pág. 402



## Conclusiones

En la actualidad, el profesional de enfermería requiere la utilización de una herramienta en el proceso de cuidar la salud de las personas sanas y/o enfermas, dicha herramienta es el proceso de enfermería que puede aplicarse en los tres niveles de atención.

Durante la aplicación del proceso de enfermería se desarrolla de manera importante una relación entre la enfermera, el paciente y su entorno, la cual permite al paciente expresar sus capacidades o déficit de autocuidado, y al profesional de enfermería ofrecer un servicio de ayuda, proporcionar un cuidado concreto satisfaciendo sus demandas; esta relación

contribuye al desarrollo y crecimiento humano.

La Teoría del Déficit de Autocuidado proporciona un marco conceptual para guiar y facilitar la práctica de enfermería en la planificación de los cuidados de todas aquellas personas que requieren algún cuidado de salud, como es el caso del paciente con artrosis que con su participación y ayuda de la enfermera logró disminuir la sintomatología y mejorar de manera importante las condiciones de salud o demandas de autocuidado que en su momento le impedía satisfacer sus necesidades básicas de rehabilitación, mantenimiento y conservación de su salud.

## referencias bibliográficas

1. Benavent Garcés A. et al "El proceso de cuidar y su instrumento metodológico" en: Mompert Ma Paz (coordinadora) Actualizaciones 2002, Enfermería, 21, ed. DAE, Madrid España 2002. pp. 217- 238.
2. Francisco del Rey. C., et al. El Modelo Teórico de Dorothea E. Orem. Fundamentos de enfermería, 2a ed. DAE, Madrid España 2003. Pág. 336-339.
3. Massardo L. V. Apuntes de reumatología. Departamento de reumatología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Consultado enero 2009 disponible en:  
<http://escuela.med.puc.cl/publ/apuntesreumatologia/Artrosis.html3>
4. Boletines 2004 Programa para el diagnóstico temprano de la artritis. México D. F., a 17 de mayo del 2005. Disponible en:  
[http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2005/mayo/b130\\_2005.html](http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2005/mayo/b130_2005.html) Consultado Marzo de 2010.
5. Marriner, T. A., Railealligood M. R. Modelos y teorías en Enfermería, 6a, ed. Editorial Elsevier, Madrid España, 2007.
6. Francisco del Rey. C., et al. Op cita: 356
7. NANDA Internacional, Diagnósticos de Enfermería 2007-2008, Ed Elsevier, Madrid España, 2008.
8. McCloskey D. J., Bulechek G. M., Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 4a ed. editorial Elsevier, Madrid España, 2007.
9. Moorhead, et al, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 3a ed., editorial Elsevier, Madrid España, 2006.

