

# Cuidados básicos de un paciente con necesidad de moverse y mantener una buena postura

Virginia Sánchez León

Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI

## Resumen

### Palabras clave

- cuidados de enfermería, diagnóstico
- postura, movimiento

Se presenta un caso con la finalidad de dar a conocer la metodología aplicada en un estudio de caso de un paciente con la alteración en la necesidad de *Moverse y mantener una buena postura* de acuerdo con el modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson; orientada con el proceso de enfermería como el método científico de resolución de

problemas del paciente. El estudio se realizó bajo el sistema de enseñanza tutorial durante el curso de la especialización de enfermería infantil. La recolección de datos se hizo a través de un instrumento, haciendo énfasis en la exploración física utilizando el método clínico llegando así a un análisis cualitativo de donde se derivan los diagnósticos jerarquizados de enfermería, de acuerdo al grado de independencia-dependencia que se presentó en el *continuum*; para posteriormente planear, ejecutar y evaluar cada una de las intervenciones de enfermería.

Se concluye que gracias a la metodología aplicada se logró identificar los problemas básicos del adolescente, esto permitió realizar un plan de intervenciones de enfermería que favoreció la resolución de necesidades alteradas. Sin duda es un aspecto que cambia la práctica tradicional de enfermería.

## Abstract

### Nursing basic care for an adolescent with alteration of the need to move and keep a good posture

The present case study has the purpose to make known the methodology in a case study of an adolescent with the alteration in the need "to Move and Keep a Good Posture" according to the 14 fundamental need proposals of Virginia Henderson oriented with the nursing process as the scientific method of problem solving for the patient. The study was done under the tutorial teaching system during the Specialization in Child Nursing care course.

It is worth to mention that the data gathering was done through an instrument, making emphasis in physical exploration using the clinical method reaching a qualitative analysis where hierarchical nursing diagnoses are derived from, according to the independence-dependence degree that was represented in the continuum and later planning, executing and evaluating every one of nursing interventions. It is concluded that as a consequence of the applied methodology. Basic problems in the adolescent could be identified, and as a result of an intervention plan in nursing that helped in the altered needs became possible, changing indeed the traditional practice in nursing.

### Key words

- nursing care, diagnostic
- posture
- kinesology, applied

### Correspondencia:

Av. Independencia s/n, Barrio de la Resurrección, Tozoyuca, Edo. de México  
C.P. 56000. tel. 015 95 64 628

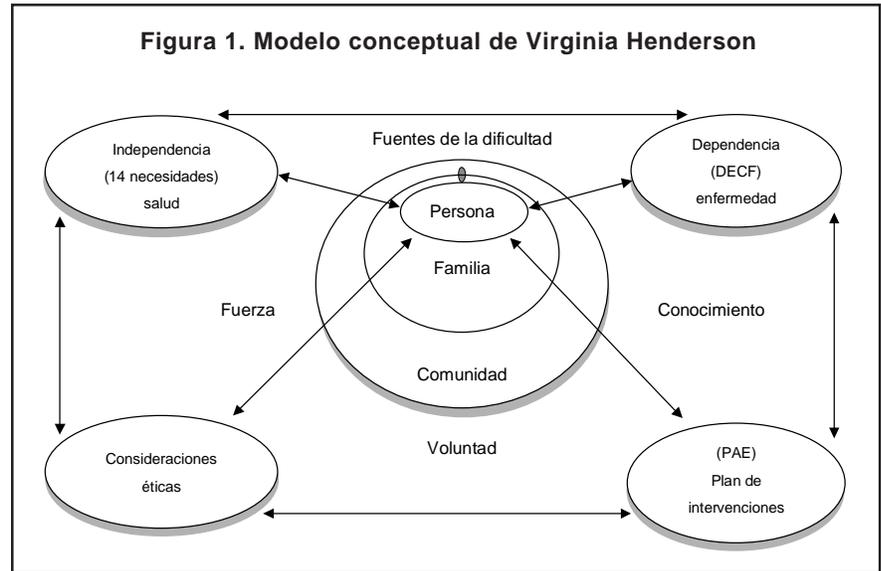
## Introducción

Según Virginia Henderson lograr la independencia de un individuo en forma continua (satisfacción de las 14 necesidades fundamentales) lleva al óptimo estado de salud, de no hacerlo, se presenta un estado de dependencia o enfermedad causado por diversos factores de riesgo. La atención de un paciente con desplazamiento epifisiario de la cabeza del fémur, (DECF), y con alteración en las fuentes de dificultad (falta de conocimiento, de fuerza y de voluntad), representa para la enfermera un reto importante. Para afrontarlo, es necesaria la utilización de un método sistemático y organizado que le permita administrar los cuidados de enfermería individualizados, y centrados en las respuestas únicas de la persona o grupo (figura 1). Con este método se organizan los cuidados, optimizan los recursos y mejoran la educación del paciente, familia y comunidad, considerando los aspectos éticos y legales que sustenten la práctica profesional.

Por consiguiente, es labor de la enfermera asumir su responsabilidad para identificar los problemas, validar continuamente su función, perfeccionar los métodos que utiliza y reafirmar la efectividad de los cuidados de enfermería mediante el proceso de atención de enfermería, como el proceso de resolución de problemas.

## Caso clínico

El presente estudio de caso trata de un adolescente masculino de 13 años de edad, proveniente de una familia nuclear, constituida por padres y hermanos. El adolescente ocupa el primer lugar, seguido por dos hermanos, de 11 años y de 10 años, aparentemente sanos. Los padres describen a su hijo como *el alegre y*



*gracioso de la casa*, las relaciones afectivas son fuertes entre hijos y padres y viceversa; este apoyo familiar favoreció el pronto restablecimiento del adolescente.

Como antecedentes, el padre refiere que desde el inicio de la marcha el niño presentó inestabilidad, motivo por el cual desde los dos hasta los cinco años, usó un tratamiento llamado Birol, en ambos pies, con lo que se logra la estabilidad aparentemente normal en la marcha. Inició su padecimiento a los ocho años de edad refiriendo dolor articular en rodillas y pies, tratado de forma intermitente; por lo que a la edad de 13 años presentó imposibilidad para la marcha con dolor en la cadera derecha, sin poder apoyar la misma; motivo por el cual ingresó a un hospital de tercer nivel para su tratamiento.

Dentro de los hallazgos importantes durante la primera valoración de enfermería se le registró peso de 81.500 kg y talla de 1.72 m; demás signos vitales estables.

Inspección general. Se trata de un adolescente masculino, con edad aparente mayor a la cronológica y con una actitud forzada por la limita-

ción del movimiento de caderas y miembros inferiores, íntegro, bien conformado, de complexión obesa, con abdomen globoso y con tracción cutánea pélvica derecha e izquierda. Con tórax hipertrófico, con tetillas ligeramente aumentadas. Con genitales en un desarrollo sexual calificado en Tanner IV. Las extremidades superiores con fuerza y tono muscular normales. Las extremidades inferiores con rotación externa de predominio derecho, con disminución en la movilidad de caderas con imposibilidad para la extensión de lado derecho, pulsos periféricos presentes y llenado capilar de dos segundos; con tracción cutánea de 6 kg en ambos miembros inferiores y con alineamiento de rotación interna de cadera derecha de 2 kg; con excoriación y cambio de coloración de la piel (azulada) en la parte superior del talón de Aquiles y parte superior a nivel de ambos maleolos (derecho e izquierdo).

Dentro de los exámenes diagnósticos de importancia se confirmó el diagnóstico *Desplazamiento Epifisiario Femoral Bilateral (DEFB)*, por lo que el tratamiento con tracción cutánea bi-

lateral de miembros inferiores inició en 2.5 kg, aumentando a tolerancia hasta un total de 6 kg, con una rotación interna de inicio de 1 kg hasta 2 kg; aceptó la tracción en forma adecuada sin datos neurovasculares distales. Los rayos X de control, mostraron en pelvis una reducción parcial del desplazamiento bilateral. Fue programando a cirugía para reducción y fijación interna con tornillos canulados y clavos de Kirshner en ambas caderas. A los ocho días se programó nuevamente a cirugía para retiro del clavillo de Kirshner de cadera izquierda por desplazamiento, quedando fuera de su lugar original.

Se concluyó, que el sobrepeso del adolescente (incremento de masa corporal de 28.1%) calificado como obesidad de segundo grado de tipo crónico y los antecedentes ya mencionados, fueron factores desencadenantes de esta enfermedad. Una de las necesidades más afectadas fue la de *Moverse y mantener una buena postura*, seguidas por las necesidades de: *higiene de tegumentos, vestirse y desvestirse, respirar, comunicación, evitar los peligros, comer y beber,*

*eliminación, dormir y descansar, aprendizaje, recrearse y ocuparse para auto realizarse.*

Para atender y apoyar en la solución de las necesidades afectadas se realizaron trece seguimientos por parte de la enfermera especialista en enfermería infantil. De estos, nueve fueron en hospitalización y cuatro en la consulta externa. Para lo cual se elaboró un plan de intervenciones de enfermería.

### Material y métodos

Para la atención de este caso se tomó en cuenta la valoración global continua del estado independiente o dependiente del paciente; y se solicitó la autorización por escrito del padre o tutor en una carta de consentimiento informado. Se empleó la valoración de enfermería, con énfasis en la exploración física general y focalizada a través de un instrumento de recolección de datos y mediante el método clínico se culminó en un plan de intervenciones de enfermería.

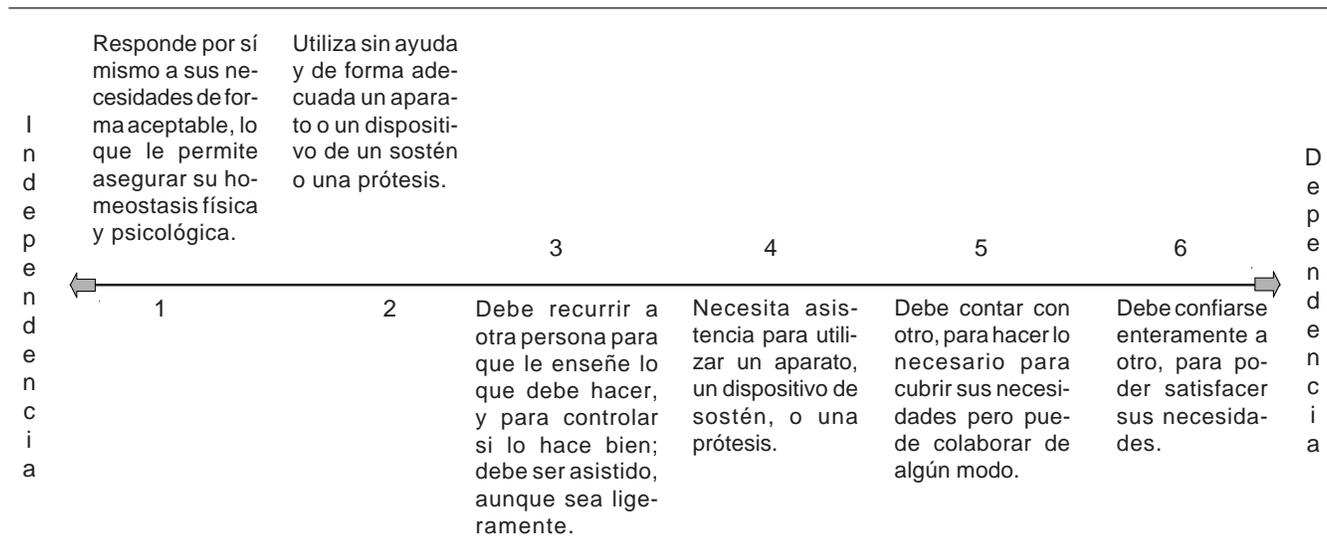
Las variables de este estudio de caso fueron las 14 necesidades fundamentales propuestas por V. Henderson. El análisis de cada necesidad se realizó de acuerdo a los indicadores de independencia-dependencia, y se dio seguimiento de cada necesidad para detectar el grado en que se encontraba. Para establecer el grado de dependencia se utilizó una tabla de niveles llamados *continuum independencia-dependencia* según criterios de Phaneuf (cuadro I). De estos seis niveles que marcan el continuum, el grado 1 y 2 pertenecen a la independencia y los niveles 3, 4, 5 y 6 enuncian el grado de dependencia.

El control de la evolución de los cuidados se centró prioritariamente en la medición y/o detección del funcionamiento de las necesidades básicas de un adolescente.

### Evolución de los cuidados de enfermería

Los planes de cuidados establecidos para cada uno de los diagnós-

**Cuadro I. Representación del continuum independencia-dependencia**



ticos de enfermería derivados de la dependencia en la necesidad de *Movimiento y mantener una buena postura* determinaron el tipo de intervenciones que permitieran cubrir las respuestas humanas del adolescente y evaluar así los resultados obtenidos.

1. Deterioro de la movilidad física relacionado con restricción impuesta (tracción cutánea) de miembros inferiores manifestada por limitación de la habilidad motora. Al establecer el diagnóstico se ubicó en 5º grado de dependencia. Con las intervenciones se mantuvo en el mismo grado, mientras estuvo hospitalizado. Posterior a su egreso, se identificó, que continuaba en el mismo grado de dependencia. Aproximadamente seis meses más tarde, ya presentaba marcha claudicante autónoma con apoyo de muletas; quedando pendiente su resolución a la marcha total del paciente.
2. Alteración de la integridad de la piel a nivel maleolar relacionada con roce de elementos de fijación cutánea manifestada por cambios de coloración de la piel (azulada) en la parte superior del talón de Aquiles derecho e izquierdo y excoriación en los mismos. Con este diagnóstico se le estableció en 4º grado de dependencia y conforme a las intervenciones de enfermería se mantuvo en el mismo grado mientras estuvo hospitalizado quedando pendiente su resolución a largo plazo; en la primera cita en la consulta externa se valoró el grado de dependencia, calificando en 3º grado. La orientación específica que se dio al paciente y al familiar permitió a largo plazo resolver este diagnóstico y mantener la piel íntegra e hidratada de ambos maléolos.
3. Dependencia en higiene relacionada con presencia de dispositivo de restricción de movimiento manifestada por incapacidad para trasladarse al baño, e incapacidad para lavarse parte del cuerpo. Este diagnóstico determinó su ubicación en cuarto grado de dependencia. El paciente expresó la sensación de comodidad, relajación y bienestar posterior al baño, tolerando el procedimiento de la tracción cutánea, logrando su alineación correcta que lo llevaría al acto quirúrgico. Su higiene general fue aceptable gracias al apoyo del familiar (padre) y del propio paciente. A su egreso del hospital este diagnóstico quedó en tercer grado de dependencia que requirió de asistencia mínima del familiar en su casa.
4. Dependencia en vestirse y desvestirse relacionada con restricciones impuestas manifestadas por limitación del movimiento en cadera y miembros inferiores. Este diagnóstico determinó su ubicación en 3º grado de dependencia. Durante su hospitalización adquirió la habilidad para vestirse y desvestirse durante su higiene personal, respetando la limitación de movimientos en caderas, mientras se mantuvo la tracción; posterior a la fijación de clavos en ambas caderas se le permitió más movimiento. A su egreso el paciente se fue con el mismo grado, y ocho meses después se encontró en 2º grado de independencia, ya que podía caminar con muletas.
5. Riesgo de alteración de la función respiratoria en relación con la inmovilidad secundaria a estado post-anestesia. Este diagnóstico ubicó al paciente en un 4º grado de dependencia; se tomó como riesgo ya que pertenece a una de las necesidades prioritarias según V. Henderson; con las intervenciones de enfermería el riesgo disminuyó el mismo día.
6. Comunicación verbal ineficaz con sus hermanos y amigos relacionada con hospitalización prolongada manifestada por tristeza, apatía y expresión verbal. Este diagnóstico determinó la ubicación en cuarto grado de dependencia. La comunicación que estableció con ellos le ayudó a modificar su estado de ánimo, expresado a partir de su plática y entusiasmo. Las cartas que le llegaban y que él mandaba a sus amigos lo motivaron a seguir adelante, disminuyendo así su tristeza. Al egresar este diagnóstico quedó en tercer grado de dependencia.
7. Vulnerabilidad frente a los peligros relacionado con la limitación de la amplitud de los miembros inferiores manifestada por fatiga y agotamiento. Al detectarse este diagnóstico se ubicó al presente en un 5º grado de dependencia. Las medidas de seguridad implementadas ayudaron al paciente a mantenerse seguro e independiente al tomar las cosas (el teléfono, cuaderno etc) el moverse ligeramente a su alrededor de la cama, sólo pidiendo ayuda en caso del uso del cómodo y disminuyendo así la fatiga y el agotamiento. Al egreso del hospital se fue con el mismo grado de dependencia; y con un gran apoyo por parte del familiar. Quedando pendiente la resolución de este diagnóstico por el riesgo presente en el paciente.
8. Estreñimiento relacionado con cambios de hábitos alimenticios manifestado por evacuaciones poco frecuentes, duras, secas y esfuerzo al evacuar. Por este diagnóstico se ubicó en 4º grado de dependencia. El tratamiento a base de laxantes, ejercicios, e ingesta abundante de agua ayudó a resolver el problema, y a retomar sus hábitos de eliminación.
9. Trastorno del patrón del sueño: insomnio relacionada con cam-

bios del entorno manifestado por expresión verbal, bostezos frecuentes y coloración oscura alrededor de los ojos. Este diagnóstico lo ubicó en un 3º grado de dependencia. Al realizar las actividades planeadas se logró que el paciente durmiera a las 48 horas siguientes, quedando en el mismo grado de dependencia ya que continúa requiriendo de la asistencia del personal para apagar la televisión y para su aseo nocturno.

10. Riesgo de déficit de las actividades de aprendizaje (primer año de secundaria) relacionada con inmovilidad de ambas caderas. Ubicación de este diagnóstico: 3º grado de dependencia. Fue difícil de aplicar alguna medida por la distancia de su domicilio (Nautla Veracruz), pero se trató de que revisara algunos temas de conocimiento general. Posterior a su egreso, tomó clases particulares por las tardes, salvando así el primer año de secundaria.
11. Riesgo de déficit de actividades recreativas (fútbol soccer) relacionado con inmovilidad de ambas caderas. Este diagnóstico lo ubicó en 4º grado de dependencia. Durante su hospitalización se mantuvo distraído por ratos; expresó la inquietud por ir a jugar, además de ser un adolescente hiperactivo echaba de menos a sus amigos; a su egreso se fue con el mismo grado de dependencia, pero más contento ya que iba a ver a sus compañeros de escuela.

De acuerdo con el análisis de los diagnósticos y evolución se consideró que el paciente se encuentra en un grado de dependencia decreciente (en mejoría), según la intensidad y en relación con la duración que lleva, a un año se le consideró como crónica. Obteniendo como resultado independencia para la atención.

## Discusión

El objetivo principal de este trabajo fue identificar las necesidades básicas de un adolescente con *la alteración en la necesidad de la movilidad*, realizar un plan de intervenciones basado en diferentes tipos de diagnósticos de enfermería y practicar la valoración focalizada de cada una de las necesidades básicas del adolescente, reconociendo las fuentes de dificultad que afectaron esas necesidades; además de proporcionar al adolescente orientación específica que contribuyen a lograr su independencia.

Respecto al modelo de Virginia Henderson que se aplicó en este estudio de caso, conjuntamente con el proceso de atención de enfermería, se favoreció el análisis y reflexión sobre los cuidados que proporciona la enfermera. Cabe resaltar que de los diagnósticos de enfermería, se derivaron los objetivos e intervenciones que garantizaron un cuidado, humanizado, individualizado e integral, que hicieron posible la independencia parcial del paciente. La identificación de diferentes necesidades alteradas, llevó a establecer los diagnósticos y a practicar la valoración focalizada e identificar las fuentes de dificultad del paciente mediante el método clínico y a detectar así el grado de dependencia del paciente para de esta manera cubrir los objetivos planeados.

## Conclusiones

La metodología aplicada, basada en la detección de las 14 necesidades fundamentales enunciadas por V. Henderson a través del proceso atención de enfermería y conjuntamente con el análisis, la interpretación, la planeación, y la evaluación de estas

necesidades; es sin duda un aspecto que cambia la práctica tradicional de enfermería.

El uso de la asesoría tutorial, es un método de que favorece el aprendizaje.

## Sugerencias

- Promover la difusión y aplicación del modelo de V. Henderson, junto con el proceso de atención de enfermería como un método científico que guía los cuidados de enfermería.
- Utilizar los estudios de caso como una forma de aplicación del proceso de investigación.

## Agradecimiento

A todas aquellas personas que intervinieron de alguna forma para llevar a cabo el presente trabajo. Muy especialmente a la Mtra. Magdalena Franco Orozco por su comprensión, paciencia y dedicación en el desarrollo de este estudio.

## Bibliografía

1. Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. 2ª ed. Ed. Mosby, Doyma, Madrid España. 1996. P:3.
2. Álvarez-Mendizábal J. Diagnósticos Enfermeros de la NANDA, definiciones y clasificación. Harcourt Brace de España 1997.
3. Arnany M C, Krepe OC. Aspectos éticos. Medicina del adolescente. 2ª ed. Panamericana, Argentina. 1994. P:199.
4. Barbero-Juárez FJ, Villar-Dávila R. Mejora continua de la calidad en las lesiones por presión mediante la valoración del riesgo de aparición. Enfermería clínica, 1998; 4: 13-22.
5. Barrera-Rosales R, Reyes Gómez E. Método clínico. Fundamentos de enfermería, 2ª ed. Ed. Manual Moderno, México D. F. 1996. P:134.

6. Barrera-Martínez C. EL PAE como estrategia para la atención en el hogar. *Revista del desarrollo científico*. Vol.3, 1996; 5: 7-10
7. Bernat BR, Garcia LB, Inarejos VL, Bardají FD. Enfermo crítico: valoración global para identificar las necesidades. *Enfermería clínica* 1998; 2:4.
8. Beryl JR, Fusarrelli PD. *Manual de pediatría práctico*. 2ª ed. Wulfe, Mosby. 1997. P:211.
9. Brunner LS, Suddarth DS. *Enfermería Médico-Quirúrgica*. 7ª ed. Ed. Interamericana, México D. F. Vol. 2.1996. P:1585-87.
10. Bulechek MG, McCloskey CJ. *Clínicas de enfermería de Norteamérica: intervenciones de enfermería*. Ed. Interamericana, México D.F. Núm. 2. 1992.
11. Carpenito LJ. *Manual de diagnósticos de enfermería*. 4ª ed. Ed. Interamericana, México D. F. 1993.
12. Carpenito LJ. *Planes de cuidados y documentación en enfermería: Diagnósticos de Enfermería y Problemas asociados*. Ed. McGRAW-Hill Interamericana. España. 1994.
13. Cahill Matt Hew. *Tratamientos de disfunción músculo-esquelética. Tratamiento en Enfermería*. Ed. Latinoamericana Trad. Dr. Carlos García Calderas. México, D. F. 1991. P:293.
14. Christensen PJ, Kenny WJ. *Nursing. Proces: Aplicación of conceptual models*. 3ª ed. Ed. Mosby; St. Louis Missouri, 1990. P:1.
15. Cruz-Hernández M. *Tratado de pediatría*, 6ta ed, Ed. Manual Moderno. Vol. II. 1980. P:1774.
16. Ellen AM, Lewis RF. *La práctica de la pediatría*. 1ª ed. Paramericana, Argentina. 1989. P:1154.
17. Felú EB. Validación del método del proceso de atención de enfermería. *Rev. del Desarrollo Científico de Enfermería*, 1995. 4:4.
18. Fernández-Ferrín C, Novel MG. *Conceptos básicos del modelo de V. Henderson. El proceso de atención de enfermería, estudio de casos*. Ed. Salvatt, 1993. P:4.
19. Griffith J. *Proceso de atención de enfermería aplicada a teorías y modelos*. Ed. Interamericana, México D. F. 1992. P:141.
20. Grupo de Enfermería del Institut Catalan de la Salut. *Úlceras por presión: Método de consenso como estrategia de mejora de la calidad asistencial*. *Enfermería clínica*. 1997; 3:24-28.
21. Iyer W Patricia, Barbara-Bernocchi-Losey Donna. *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*. 3ª ed. Interamericana, México DF, 1995. P:82.
22. Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson JM. *Fundamento de enfermería: conceptos, proceso y práctica*. 5ª ed. Ed. McGRAW-Hill Interamericana, México DF. Vol. 1-2. 1999.
23. López-Ruiz J. *Aproximación al concepto hombre-persona, objeto de los cuidados de enfermería*. *Enfermería clínica*, 1998; 5:32-36.
24. Lough SU. *Aspectos éticos y legales. Cuidados intensivos en enfermería*. 2ª ed. E. Herquid, Brecel. 1999. P:13.
25. Luis Rodrigo MT. *Diagnósticos enfermeros, un instrumento para la práctica asistencial*. 3ª ed. Ed. Harcourt Brace España S. A. 1998.
26. Marriner Ann. *Valoración. El proceso de enfermería*. 2ª ed. Ed. Moderno, México D.F. 1983. P:1.
27. Marriner-Tomey. *Virginia Henderson Teorías y modelos de enfermería*, Madrid, España. Mosby 1994. P:102.
28. Mervyn R, Etis M. *Pediatric, Fractures*. Ed. Churchill Livingstons USA, 1994. P:513-515.
29. McAnaerney, Kreipe, Orr, Comerci. *Consideraciones legales. Medicina del adolescente*. 1ª ed. Medica-Panamericana, Argentina Buenos Aires. 1994. P:789.
30. Morgan SK. *Cuidados de enfermería en pediatría*. Ed. Doyma, España. 1993.
31. Pearson RJ, Austin TR. *Traumatología y Ortopedia, Texto básico*. Ed. Salvatt 1982. P:374-375.
32. Phaneuf M. *Cuidados de Enfermería: el proceso de atención de enfermería*. Ed. Interamericana, España. 1993.
33. Phaneuf M. *Necesidad de moverse y mantener una buena postura. La planificación de los cuidados enfermeros, un sistema integrado o personalizado*. 1a. ed. Ed. McGraw-Will Interamericana. 1996. P:38.
34. Pineda OJ, Rodríguez ZCE, López SG. *Escaras: Un problema en potencia*. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 1997; 6:174-175.
35. Pollin Ditmar. *Secretos de la pediatría*. 2a ed. Interamericana, España Barcelona, 1997. P:514-515.
36. Pontter-Perry. *Inmovilidad: Fundamentos de enfermería, teoría y práctica*. 3ra ed. Ed. Mosby-Doyma. 1996, P:567.
37. Riopelle L, Grondin L, Pahaneuf M. *Necesidad de moverse y mantener una buena postura: Cuidados de enfermería, Un proceso centrado en las necesidades de la persona*. 1a ed. Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana. 1997. P:23.
38. Rodríguez de TE. *Impacto de la figura corporal en el desarrollo psicosocial del niño y el adolescente*. *Revista Mexicana de Pediatría*, 1997; 3:128-131.
39. Thompson JB, Thompson HO. *Niñez y ética en: Ética en enfermería. El Manual Moderno*, México DF. 1984. P:180-203.
40. Universidad Panamericana. *Memorias de Enfermería: Misión y Valores de una profesión, 1ra reunión Interdisciplinaria, Memorias*. México. D.F. 1998. P:172 -17.
41. Whaley FL, Wong LD. *Manual clínico de enfermería pediátrica*. 3ª ed. Ed. Masson-salvat, España. 1993.
42. Whaley FL, Wong LD. *Tratado de enfermería pediátrica*. 3ª ed. Ed. Interamericana México D. F. 1995.
43. Wolf Llv, Jun TB. *Fundamentos de Enfermería*. 4ª ed. Ed. Harla, México. D. F. 1993.
44. Wieck L, King ME, Dyer M. *Técnicas de enfermería*. 3ª ed. Ed. Interamericana, México DF. 1989.
45. Yura, Walsh, M. B. *El proceso de enfermería, valoración, planificación, implementación y evaluación*. 3ª ed. Ed. Alhambra, Mexicana S.A. México DF. P:22-34.