



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO



Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

“CUIDADOS EN EL HOGAR A UN ADULTO JOVEN CON
PROBLEMAS DE INESTABILIDAD PSICOLÓGICA
SECUNDARIA A PROBLEMAS NEUROLÓGICOS”

Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

Mónica Marilú Martínez Vázquez

ASESORA:


Lic. Margarita Cárdenas Jiménez

Noviembre de 2000.

2000/11



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.

DEDICATORIAS

A MI MADRE:

Que con sus sabios consejos, apoyo moral y sobre todo por la confianza brindada, logró incrementar en mí, las bases sólidas para lograr la meta propuesta.

A ella mil gracias, con todo el amor que nade de mi corazón.

A MI ESPOSO:

Por estar siempre a mi lado, apoyándome incondicionalmente, permitiéndome la superación profesional.

A MIS HERMANOS:

A ellos que con sus bromas, sus consejos, sus risas, sus discusiones, y sus ánimos me alegraban en esos momentos tan difíciles que se me presentaban, para lograr lo que todos ellos en conjunto deseaban; mi superación profesional.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS:

Gracias por sus palabras y consejos siempre de aliento, por hacerme ver mis debilidades y errores a tiempo y estar conmigo en los buenos y malos momentos.

A LA LIC. MARGARITA CARDENAS JIMENEZ

Que sin pedir a cambio nada me ayudo a seguir adelante, para poder concluir satisfactoriamente el esfuerzo realizado de la carrera con la cual escalamos un peldaño más hacia el progreso profesional.

Gracias...

INDICE

INTRODUCCIÓN

I.	JUSTIFICACIÓN.....	7
II.	OBJETIVOS.....	8
III.	METODOLOGÍA.....	9
IV.	MARCO TEÓRICO.....	10
	1. Antecedentes históricos de enfermería.....	10
	2. Conceptualización de enfermería.....	15
	a) Personas.....	16
	b) Entorno.....	17
	c) Salud.....	18
	d) Enfermería.....	18
	3. Concepción de cuidado.....	19
	4. Propuesta teórica.....	21
	- Antecedentes de Virginia Henderson.....	23
	- Postulados teóricos.....	25
	5. Proceso de enfermería.....	27
	a) Antecedentes del proceso de enfermería.....	27
	b) Etapas del proceso de enfermería.....	28
	6. Proceso basado en Virginia Henderson.....	32
	7. Desarrollo del adulto joven.....	39
V.	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	
	1. Resumen valorativo.....	43
	2. Jerarquización de las necesidades.....	48
	- Cuadro de conclusión diagnóstica.....	52
	- Fundamento de necesidades según la NANDA.....	54
	3. Plan de cuidados.....	56
	4. Registro.....	62
	5. Evaluación.....	68
	6. Plan de alta.....	69

VI.	CONCLUSIONES.	70
VII.	SUGERENCIAS.	71
	- Bibliografia.	72
	- Anexos.	74

INTRODUCCIÓN

La enfermería posee como objeto de estudio el cuidado y como sujeto de cuidado a la persona y para que dicho cuidado se lleve a cabo de forma sistemática se requiere del proceso de enfermería.

El presente trabajo parte de una fundamentación teórica que permite sentar las bases a través del cual se desarrollan diferentes etapas del mismo.

Un segundo apartado hace referencia al resumen valorativo, producto de la identificación de las necesidades no resueltas a través de la observación, interrogatorio y exploración.

En un tercer apartado se establecen objetivos que van a definir los resultados finales esperados en las acciones de enfermería desarrollando un plan para llevar a cabo las intervenciones o cuidados de enfermería que permitan al cliente lograr sus objetivos.

En un cuarto apartado se realiza la ejecución del plan, en el cual se hacen revaloraciones constantemente a medida de que se reúne nueva información y se valora el progreso del cliente hacia el logro de los resultados finales esperados.

En un último apartado se realiza una evaluación de los cambios que han ocurrido en el estado del cliente y del éxito o fracaso de las intervenciones o cuidados que se intentaron.

Se aplicó el modelo de Virginia Henderson, como marco conceptual en las diferentes etapas del proceso de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

Los adelantos tecnológicos, cambios y tendencias actuales continúan ampliando el alcance de enfermería, en medio de los cambios, el carácter humano de los servicios de enfermería permanece invariable y nos permite ayudar al mejoramiento de la vida de las personas. A las que tenemos el privilegio de servir.

El motivo por el cual elaboró el siguiente proceso de enfermería enfocado a un adulto joven con problemas de inestabilidad psicológica, secundaria a problemas neurológicos es con el fin de brindar cuidados de enfermería que ayuden a mejorar la calidad de vida del cliente.

Realizo este proceso, como opción de titulación, porque considero que el aprendizaje va a ser significativo, a través de la aplicación del proceso tomando como modelo el de Virginia Henderson.

II. OBJETIVO.

Proporcionar cuidado integral a un adulto joven con problemas de inestabilidad psicológica secundaria a problemas neurológicos, a través del análisis de sus necesidades humanas básicas, propiciando la participación de la persona en la realización de los cuidados.

III. METODOLOGÍA.

Este proceso de enfermería se aplicó a un adulto joven con problemas de inestabilidad psicológicas, secundaria a problemas neurológicos.

Se llevó a cabo en el hogar del cliente, dos horas diarias de lunes a viernes durante la valoración y estableciendo los diagnósticos de enfermería y de lunes a domingo a partir de la elaboración del plan de cuidados y su aplicación.

Durante el tiempo en que se elaboró el proceso de enfermería se estableció comunicación estrecha y directa con la familia, cliente y amigos para lograr los objetivos propuestos.

Haciéndose un total de 100 horas para la realización de todas las etapas del proceso de enfermería.

IV. MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ENFERMERÍA.

Los grandes movimientos de la historia de la humanidad han sido siempre impulsados por una ideología o por una filosofía originada por generaciones anteriores.

El desarrollo de la enfermería pasa de un simple estado de oficio al estado profesional. Este desarrollo es progresivo, como todos los esfuerzos constantes del hombre. Las ideas en potencia tienen que desenvolverse y los cambios tienen que ser graduales.

Las razones de los grandes cambios que sufre la humanidad no son simples, al contrario son complejas, los factores determinantes son sociales, políticos, religiosos y han dejado su sello en el desarrollo de las artes curativas.

La enfermería fue por mucho tiempo trabajo oscuro y humilde y solo las luces de nuestro siglo la han destacado como una actividad femenina importante en el desenvolvimiento de la cultura mundial.¹

Los movimientos científicos, tecnológicos y sociales del siglo XX han tenido un efecto significativo sobre el desarrollo de los cuidados de salud y sobre las directrices de los servicios de enfermería.

También otros acontecimientos sociales influyeron directamente e indirectamente en el sistema de los cuidados de salud que se impartían y en los papeles y las funciones de quienes lo proporcionaban. Durante la primera mitad del siglo XX

¹ Frank-Elizondo "desarrollo histórico de la enfermería" México, edit. Prensa Médica mexicana, 1998, Pág., 165-210

hubo numerosos factores que impulsaron el progreso de la enfermería. Dos guerras mundiales, la autoorganización de las enfermeras, la legislación general, y de la enfermería, los problemas de bienestar social, el apoyo a las disciplinas de la salud por la parte de fundaciones nacionales y las complejidades de la medicina.²

Cuando se reflexiona sobre el desarrollo de la profesión de enfermería es fácil encontrarse con la narrativa oficial de los hechos o ante un grupo verdaderamente reflexivo que implique una posición crítica de toma de conciencia.

Por lo tanto son pertinentes ciertas consideraciones antes de adentrarse a dicho ejercicio:

- Nuestra profesión es orgánicamente reproductora de la misma sociedad que le dio origen.
- Las profesiones son así, parte de la estructura social y están estrechamente ligadas con el proceso productivo. Los profesionales de la salud intervienen en forma indirecta ya que son responsables de cuidar, mantener, preservar y restaurar la capacidad productiva de la fuerza de trabajo, dando atención al individuo, familia y comunidad.

La enfermería tiene cuatro momentos de evolución los cuales se mencionan a continuación:

El de la práctica no profesional, el de la práctica profesional, el de la práctica especializada y el de rol ampliado.

La práctica no profesional de enfermería se extiende desde el periodo precolombino, hasta 1935 y se caracteriza por una amplia gama de patrones de

² Donahue, M. Patricia, la enfermería, la condición del arte en historia de la enfermería. María Picazo del Carmen Hernández, edit. Doyma, Barcelona, 1998. Pág. 1-35.

atención a la salud, producto del florecimiento azteca, hasta el surgimiento de la fusión cultural con Europa, patente en la independencia y que se definiría en la revolución.

En 1905, el Hospital General, contó con la influencia alemana en el entrenamiento de la enfermería. La revolución transformó la atención de la salud y la atención de enfermos y heridos volvió a manos de la mujer soldadera.³

La práctica profesional de enfermería se consolidó entre 1935 y 1950.

En 1927 el progreso de la medicina demandaba que la escuela de enfermería, dependiente de la facultad de medicina establecería como requisito de ingreso los seis años de primaria y un año de preparatoria para estudiar la carrera.

En 1940 se funda la escuela de enfermería del Instituto Politécnico Nacional, dependiente de la escuela de Medicina Rural.

En la década de los cuarenta se marca el surgimiento de las instituciones de seguridad social (1942) y de la secretaria de salubridad y asistencia. La incorporación progresiva de los trabajadores al régimen de seguridad social solo resultó ser producto de la industrialización y el inicio de la concentración urbana. Los grandes hospitales masificaron la producción de enfermeras en las instituciones educativas y se estimuló la formación de auxiliares.

La práctica de la enfermería se afianza principalmente en el trabajo hospitalario, siendo los requisitos de formación la educación secundaria y tres años de la carrera.

³ Vasconcelos, M.T. "Compilación de la evolución histórica de la enfermería, México, 1986, páginas 80-120.

En consecuencia en la década de los cincuenta, la creación de especialidades médicas hace surgir la especialización de enfermería, así se origina el nivel postécnico que rápidamente se incorporaría a las unidades hospitalarias, que se siguen concentrando en el área urbana, ante el fenómeno de la inmigración de la ciudad.

La alta especialización puso en evidencia la concepción parcial del proceso salud-enfermedad que refuerza el modelo de atención médico biólogo y curativo.

En 1978, después de la reunión de Alma Ata (URSS), se estableció el compromiso de las naciones asistentes de lograr un nivel de salud en todos los individuos que le permitan llevar una vida social y económicamente productiva, el papel de la enfermera se extiende hacia la atención directa, la administración, la docencia y la investigación.⁴

Se estableció la necesidad de elevar al nivel académico de la enfermería considerando los niveles de licenciadas en enfermería, enfermera general y auxiliar de enfermería.

Desde 1982, la estructura de la atención de la salud en México ha experimentado un rápido cambio que tiende a la consolidación de un sistema nacional de salud ante el compromiso de proporcionar un mínimo de atención al grueso de la población con un sentido de equidad y justicia social.

La década de los ochenta marcó la búsqueda de alternativas innovadoras en la Escuela de Enfermería que pretende el reencuentro con la prevención. Sin embargo, los principales obstáculos al enfoque preventivo-colectivo y dialéctico de

⁴ Vasconcelos, M.T. "Compilación de la evolución histórica de la enfermería, México, 1986, páginas 80-120.

la enfermedad han sido problemas ideológicos no sólo de la formación económico social de quién planifica y toma las decisiones si no de quien recibe el servicio. Se continúa no sólo curando y se le llama la atención de primer nivel, se busca la participación comunitaria y solo resulta una quimera lejana.

En la actualidad, la enfermería tendrá que enfrentar esta corriente de la práctica médica mejorando su calificación profesional y propugnando por la organización de los diferentes niveles de la profesión, ya que aún siendo cuantitativamente mayor en las instituciones hospitalarias, cualitativamente ejerce un pobre o nulo trabajo en defensa de sus intereses.

De esta forma debe reconocer primero la valía de la profesión sin buscar la alianza con el médico cuyos problemas son de otra índole, ya que a él le conviene la permanencia y no el cambio. ⁵

⁵ Vasconcelos, M.T. "Compilación de la evolución histórica de la enfermería, México, 1996, páginas 80-120.

2. CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA.

La enfermería como disciplina implica procesos de investigación una práctica y una enseñanza específica, no surge por si misma si no a la luz de otras disciplinas, sin embargo su interés por el cuidado a la salud humana, su crecimiento a través de la investigación y el trabajo académico, lo ubican en un proceso de consolidación como disciplina.⁶

Una de las tareas fundamentales sobre la enfermería es la delimitación de su objeto de estudio, que es el cuidado.

El cuidado es el cuidado de una vida humana integral, respetando los derechos y los sentimientos de la persona que se cuida.

Siendo el cuidado central en el saber de enfermería, el cuidado tiene diferentes connotaciones: cuidar de sí mismo, cuidar de otros y cuidar con otros.

Tratando de conceptualizar la enfermería, diferenciamos la enfermería como una profesión orientada a cuidar, en contraste con otras disciplinas de salud orientadas a curar.

El cuidado ha sido descrito como la esencia de la enfermería y el enfoque central que unifica la práctica de enfermería.

El metaparadigma de enfermería nos aporta la base fundamental de la enfermería. Esta base teórica es la que provee a las enfermeras en su práctica clínica profesional con un entendimiento integral del ser humano.

⁶ Donaldson Sue K. Y Dorothy M. Crowley, la disciplina de enfermería, Philadelphia, 1992 Pág. 8.

La vinculación efectiva con el paciente requiere basar la práctica clínica en el pensamiento teórico de enfermería.

El entendimiento profundo sobre el metaparadigma de enfermería se logra a través del proceso educativo y la práctica clínica. Esta profundización en el metaparadigma sucede gracias al desarrollo de conocimiento que se da en la educación y en la práctica. El metaparadigma le provee a la enfermera un marco conceptual para entender su rol frente al cliente, el conocimiento que la enfermera desarrolla durante el proceso de formación y a través de su trayectoria profesional le permite aplicar este marco conceptual y lograr una vinculación efectiva con el cliente.

El conocimiento que la enfermera desarrolla debe ser de cuatro modos: empírico, estético, personal y ético.

Por lo tanto el metaparadigma es el componente más abstracto de la estructura jerárquica del conocimiento de la enfermería, es general y reúne los propósitos intelectuales de la disciplina para diferenciarlo de otras y delimitar el cuidado como objeto de estudio.

El metaparadigma no incluye creencias, valores individuales y particulares de la cultura o grupos, dado su carácter general tiene un alcance internacional lo cual lo hace aplicable en cualquier medio y por lo tanto en nuestro país.

El metaparadigma de la enfermería se constituye por cuatro conceptos principales:

Persona, ambiente salud y enfermería.

a) Persona: Es la unidad esencial humana del cuerpo y del espíritu como ser individual.

Henderson, 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.⁷

Al hablar de persona se deben considerar los siguientes aspectos:

Es una unidad indivisible y particular (espiritual, emocional, física, cultural, social y económica).

El cuerpo es el objeto material que le permite la mediación entre su naturaleza y la cultura.

El conocimiento posibilita y orienta a la autorrealización la cual se concreta en la libertad y acción de la persona.

b) Entorno: Conjunto de todas las condiciones e influencias anteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.⁸ Representando para el individuo un espacio vital, su mundo único del cual puede salirse y ser capaz de adaptarse en cualquier momento a otro.

Persona y entorno mantienen una relación de interdependencia ya que aquí se ven contemplados los hechos físicos que interrumpen en el ambiente psicológico y que se relacionan con la zona interna de la persona, influyendo sobre sus relaciones y su comportamiento.

⁷ Marriner, Ann, Modelos y Teorías de enfermería, Madrid, Doyma, 1996. Pág. 105-106.

⁸ Virginia Henderson, La naturaleza de la enfermería, México, Interamericana, 1994, Pág. 19.

Enfermería ubicada en su afán de cuidar; no puede obviar que el entorno es un elemento básico imprescindible e indivisible que debe uno de sus ejes o referentes para plantear, ejecutar y evaluar la práctica cuidadora.

c) Salud: Es un proceso vital que se genera por la naturaleza y esencia del hombre en sus necesidades ecológicas y de especie y en la estructura y funcionamiento de las sociedades humanas se refiere al equilibrio de los sujetos con su entorno, el cual determina desde el bienestar hasta la enfermedad terminal o la muerte.

d) Enfermería: Virginia Henderson define la función de la enfermera que es la de asistir al individuo enfermo o sano, en la realización de actividades que contribuyan a su salud o a su pronta recuperación (o a una muerte placentera) y que el individuo lo realizaría o llevaría a cabo sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.⁹

Se concibe a la enfermería como una disciplina cuyo objeto de estudio es el cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida.

⁹ Marriner, Ann, "Modelos y Teorías de enfermería", Madrid, Doyma, 1996. Pág. 105-106.

3.- CONCEPCIÓN DEL CUIDADO.

A través de la historia enfermería ha alcanzado la categoría de profesión, por poseer conocimientos propios proporcionando cuidados para mejorar la vida del cliente, familia y comunidad.

Con el paso del tiempo, enfermería ha ido evolucionando respondiendo a las necesidades de la sociedad, así como han aumentado los conocimientos, han variado las aptitudes y valores. Logrando con los movimientos científicos, tecnológicos y sociales un desarrollo en los cuidados de salud, lo que le ha permitido a la sociedad prolongar sus expectativas de vida.

Desde los años cuarenta las enfermeras realizaban procedimientos nuevos para brindar cuidados, con el fin de mejorar la calidad de vida.

En los años sesenta, la enfermera es un factor primordial en el cuidado del cliente, familia y comunidad, para resolver los problemas de salud existentes.

En los años setenta, se logra la integración de la investigación de enfermería a través de nuevos conocimientos que tienen como resultado la calidad de los cuidados.¹⁰

Los cuidados básicos se conceptualizan como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su propia función, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona.

¹⁰ Donahue, M. Patricia, la enfermería, la condición del arte en historia de la enfermería. María Picazo del Carmen Hernández, edit. Doyma, Barcelona, 1998. Pág. 1-35.

Los cuidados básicos están relacionados con las necesidades básicas humanas que cada individuo tiene, variado en cada persona por la interpretación de cada quien de estas necesidades.¹¹

Identificar los cuidados de enfermería es preguntarse por lo que les caracteriza y lo que basa su identidad. La identidad es una forma de individualización insertada en una red de pertenencias, los cuidados de enfermería tienen que encontrar su individualidad con respecto a la red de pertenencia de los cuidados.

Cuidar es un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y se produzca.

Cuidar es un acto individual que uno se da a sí mismo, cuando adquiere autonomía, pero del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona, que temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.¹²

¹¹ Fernández, Ferrín, et. Al. El modelo de Henderson y el proceso atención de enfermería, edit. Masson-salvat, Barcelona, 1995, Pág. 87

¹² Colliere, Marie Françoise, "Promover la vida, de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería" Madrid, Interamericana, MC-Graw Hill, 1993. Pág. 27-31.

4. PROPUESTA TEÓRICA DE VIRGINIA HENDERSON.

Henderson incorporó principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería.

Define a la enfermería en términos funcionales.

La única función de la 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.

Los elementos del metaparadigma los define esta autora de la siguiente manera:

Enfermería:

- La enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos.
- La enferma actúa como un miembro de un equipo sanitario
- La enferma actúa independientemente del médico.
- La enfermera esta formada en ciencias biológicas y sociales.
- La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas.

Los 14 componentes de las asistencia de enfermería abarca las funciones posibles de la enfermería.

Persona:

- La persona debe mantener el equilibrio fisiológico y emocional.

- La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.
- El paciente requiere ayuda para ser independiente.
- El paciente y su familia forman una unidad.

Salud:

- La salud representa calidad de vida.
- La salud es necesaria para el funcionamiento humano.
- La salud requiere independencia e interdependencia.
- La promoción de la salud es más importante que la atención del enfermo.
- Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

Entorno:

- Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno pero la enfermedad puede interferir es esta capacidad.
- La enfermera debe tener formación en materia de seguridad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de las lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deben reducir las posibilidades de lesión a través de recomendaciones para la construcción de edificios.
- Los médicos utilizan las observaciones de la enfermera como base para la prescripción de dispositivos protectores.
- Las enfermeras deben conocer los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.¹³

¹³ Marriner, Ann, "Modelos y Teorías de enfermería", Madrid, Doyma, 1996. Pág.. 105-106.

ANTECEDENTES DE VIRGINIA HENDERSON.

Virginia Henderson nació en 1897, oriunda de Kansas City, Missouri, Henderson pasó su infancia y adolescencia en Virginia, ya que su padre era abogado en Washington, D. C.

Durante la primera guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la enfermería y en 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington, D. C., se graduó en 1921, aceptando un puesto de enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 inicio su actividad como profesora de enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia.

Cinco años más tarde ingresó en el Teachers College de la Universidad de Columbia, donde tuvo los títulos de B.S. y M.A., en formación de enfermería.

En 1929, Henderson trabaja como supervisora de enfermería en el Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, vuelve al Teachers College en 1930 como miembro de la facultad, impartiendo cursos sobre el proceso analítico en enfermería y sobre el ejercicio profesional hasta 1948.

Henderson, ha trabajado en asociación con la Universidad de Yale desde el inicio de la década de los 50, desarrollando una gran labor de investigación de enfermería a través de esta asociación, autora de varios trabajos importantes.

Su folleto, Basic Principles of Nursing Care, fue publicado por el International Council of Nurses en 1960, siendo traducido a 20 idiomas, colaboró con Leo Simmons durante cinco años, dio como fruto una revisión de la investigación nacional en enfermería que fue publicada en 1964. Su libro, The Nature of Nursing, se publicó en 1966, y en él describía su concepto de la función única y primaria de la enfermería

Durante la década de los 80, Henderson permanece en activo como Research Associate Emeritus en Yale, su influencia y los logros conseguidos en la profesión de enfermería le han aportado nueve investiduras como doctor honoris causa y el primer premio Christiane Reimann, recibió el premio Mary Adelaide Nutting de la U.S. National League for Nursing, es socia honoraria del Royal College of Nursing de Inglaterra. En 1983 recibió de Sigma Theta Tau International el premio Mery Tolle Wright Founders a la dirección, uno de los mayores galardones de esta sociedad honorífica.

En la convención de la American Nurses Association, recibió una mención honorífica especial por las contribuciones que ha realizado durante toda su vida a la investigación, formación y desarrollo profesional de la enfermería.

La biblioteca internacional informatizada de enfermería de Sigma The Tau International lleva el nombre de Virginia Henderson en su honor.¹⁴

¹⁴ IDEM, 102-103.

POSTULADOS TEÓRICOS DE VIRGINIA HENDERSON.

La relación Enfermera-Paciente:

Se identifican tres niveles que varían desde una relación muy dependiente a otra marcadamente independiente:

1. La enfermera como sustituto de algo necesario para el paciente.
2. La enfermera como ayuda para el paciente.
3. La enfermera como compañera del paciente.

Henderson afirma que la enfermera es de forma temporal, la conciencia de la inconsciencia, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del ciego, un medio de locomoción para el lactante, la sabiduría y la confianza para la madre.

Las necesidades básicas existen a pesar del diagnóstico, aunque se hallan modificadas por la patología y otras circunstancias como la edad, el temperamento, el estado emocional, el nivel sociocultural y la capacidad física e intelectual.

Relación Enfermera-Médico:

La enfermera tiene una función única, distinta de los médicos el plan de cuidado elaborado por la enfermera junto con el paciente, se debe llevar a cabo de forma que facilite el plan terapéutico prescrito por el médico.

La enfermera como miembro del equipo sanitario:

La enfermera trabaja en interdependencia con otros profesionales sanitarios. La enfermera y los demás miembros del equipo se ayudan mutuamente a realizar el conjunto del programa de asistencia, desarrollando cada uno su trabajo.

La enfermera debe desarrollarse y aprender a identificar las nuevas necesidades sanitarias de la población a medida que se vayan planteando.¹⁵

¹⁵ IDEM, Pág. 106-107.

5. PROCESO DE ENFERMERÍA:

a) Antecedentes:

En 1950-1960, se desarrolla el concepto de diagnóstico de enfermería, aplicándose a la identificación de los problemas o necesidades del cliente. No llegó a aplicarse, ya que muchas enfermeras consideraban que el diagnóstico médico era el mismo que el de enfermería.

En 1963, Widenbach, planteó que el proceso de enfermería tenía tres etapas: identificar la ayuda necesitada, administrar la ayuda y verificar que la ayuda fuera otorgada.

En 1965, Virginia Henderson, planteó que el proceso de enfermería tenía las mismas etapas que el método científico.

En 1965, Mc. Cain, introduce por primera vez el término valoración, utilizando las capacidades funcionales del cliente.

En 1967, Konwles, describe la actividad de enfermería, descubrir, investigar, decidir, hacer y discriminar.

En 1973, Cabbie y Lavin de la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Luis, definieron el término de diagnóstico de enfermería como la conclusión o juicio que tiene lugar como resultado de la valoración de enfermería.

En 1976, Wiche, enumera las etapas del proceso de enfermería en cinco etapas, como; percepción y comunicación, interpretación intervención y discriminación.

En 1980, la ANA Standards of Nursing Practice, consideró que diagnosticar es una función de enfermería, la enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas actuales y potenciales.

En 1982, NANDA, reconoció la participación y aportación de enfermeras canadienses en cuanto a los diagnósticos de enfermería.

En 1982, el National Council of State Boards Nursing, definió y describió cinco etapas del proceso de enfermería; valoración, análisis, planificación, ejecución y evaluación.

En 1990, NANDA, estableció y aceptó alrededor de cien categorías diagnósticas.

En 1990, NANDA, tiene como objetivos de la taxonomía el proporcionar un vocabulario para la clasificación de los fenómenos propios de una disciplina, proporcionar nuevas formas de contemplar estas disciplinas y desempeñar un papel en la derivación de conceptos.¹⁶

b) Etapas del proceso de enfermería.

El proceso de enfermería es una descripción general del plan de atención de enfermería, siendo también un método sistemático y racional de planificar y proporcionar cuidados de enfermería, cuyo objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, elaborar planes para solucionar las necesidades identificadas actuando de forma específica para resolverlas.

El proceso de enfermería, es un método empleado por las enfermeras para efectuar el diagnóstico y cuidados de los problemas de salud reales y potenciales. El proceso se centra en dos tipos de problemas de salud: a) los que las

¹⁶ Kozier Bárbara, Enfermería fundamental, edit. Interamericana México, 1994. Pág. 180-181.

enfermeras tratan independientemente, problemas relacionados con el funcionamiento humano a consecuencia de los efectos de la enfermedad traumatismos, o cambios vitales; b) los que las enfermeras tratan en colaboración con los médicos problemas relacionados con la estructura y función de los órganos o sistemas que requieran acciones prescritas por los médicos.¹⁷

El proceso de enfermería, se basa en principios y reglas que se ha comprobado efectivos en la promoción de la calidad de los cuidados, la eficiencia y la satisfacción del paciente. Si dedica el tiempo necesario para aprender y aplicar estos principios en las situaciones de la vida diaria, mejorará su capacidad para solucionar los problemas, tomar decisiones y maximizar las oportunidades y los recursos. Tendrá la satisfacción de lograr los objetivos finales de los cuidados de enfermería.

- Promover, mantener o restaurar la salud, o en el caso de enfermedades terminales, lograr una muerte tranquila.
- Permitir a las personas manejar sus propios cuidados de salud.
- Proporcionar unos cuidados de calidad y a un costo efectivo.
- Buscar formas de mejorar la satisfacción mediante los cuidados de salud.

El proceso de enfermería consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Valoración: Se refiere al establecimiento de una base de datos para un paciente específico. La valoración requiere observación especializada, razonamiento y conocimiento teórico como base para reunir y diferenciar datos, verificarlos organizarlos y documentarlos. La enfermera reúne información pertinente para el paciente a partir de diversas fuentes y luego le asigna significado a estos datos.

¹⁷ Rosalinda Alfaro Lefevre, MSN, RN, aplicación del proceso de enfermería, edit. Mosby, Pág. 3-4.

La valoración es una fase fundamental, ya que todos los demás pasos en el proceso dependen de la precisión y confiabilidad de la valoración.

Diagnóstico de enfermería: Constituye la exposición del problema de un paciente, que se deriva de la obtención sistemática de datos y de su análisis.

El diagnóstico brinda los fundamentos para el plan de atención terapéutica de cada paciente individual.

Planificación: Se refiere a la identificación de acciones de enfermería que constituyen estrategias para alcanzar los objetivos o los resultados deseados de la atención de enfermería. El cliente debe estar implicado en la fase de planificación para asegurar que los objetivos, tanto del cliente como de los integrantes del equipo de salud sean congruentes, si no lo son, puede deteriorarse el logro del objetivo. La planificación se centra en el desarrollo de un plan de atención individualizado para un cliente específico.

La planificación incluye las siguientes actividades:

- Determinación de prioridades.
- Establecimiento de objetivos.
- Decisión de las intervenciones de enfermería.
- Anotación del plan de cuidados.

Ejecución: Se basa en la precisa valoración completa, la interpretación de datos, la identificación de necesidades, los objetivos del cliente, el diagnóstico de enfermería y las estrategias para alcanzar los objetivos.

Durante esta etapa pondrá el plan de acción, lo que implica las siguientes actividades:

- Valorar el estado actual de salud del paciente o cliente.
- Realizar las intervenciones y actividades.
- Seguir valorando al cliente.
- Comunicar y anotar.

Evaluación: Se basa en las fases previas del proceso de enfermería, completa el proceso y permite valorar las respuestas de la persona ante los cuidados.

Características del proceso de enfermería:

- Permitir a la persona, conocer, participar y manejar sus propios cuidados de salud.
- Buscar la satisfacción del usuario por medio de los cuidados de salud.
- Promover, mantener o restaurar la salud o cuando no es posible, lograr una muerte digna.
- Método propio para cuidar a las personas en los diferentes ámbitos en el que este se desenvuelve.
- Valorar la salud de la persona a partir de sus necesidades y respuestas humanas.
- Es aplicable universalmente.
- Es interpersonal, requiriéndose que la enfermería tenga una comunicación directa para encontrar las necesidades del cliente.¹⁸

¹⁸ IDEM, Pág. 180-181.

6. PROCESO DE ENFERMERÍA BASADO EN VIRGINIA HENDERSON.

La persona y las 14 necesidades básicas:

Cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento:

- Necesidad de oxigenación:

El oxígeno es esencial para la vida. Todas las células del cuerpo las necesitan y algunas son más sensibles a sus carencias que otras. Las células nerviosas son parcialmente vulnerables, unos minutos de supresión grave de oxígeno pueden causar daño irreversible a las células cerebrales.

Una persona cuyas necesidades de oxígeno se satisfacen en forma adecuada, normalmente no se da cuenta del proceso de la respiración.

Cuando una persona tiene dificultades para satisfacer sus necesidades de oxígeno suele notar de inmediato sus respiraciones e intenta controlar su frecuencia y profundidad.

- Necesidad de nutrición e hidratación:

Una persona no puede vivir mucho tiempo sin recibir alguna forma de nutrición. El alimento es el combustible con que funciona el cuerpo del hombre. Es necesario para el crecimiento, la conservación de huesos y otros tejidos y para regular los procesos corporales.

El sistema de líquidos tiene un papel esencial en el cuerpo sus principales funciones son: transporte de oxígeno y nutrientes a las células y eliminación de los productos de desecho de las mismas, conservación de un ambiente físico y químico estables dentro del cuerpo.

- Necesidad de eliminación:

Durante el proceso de la digestión, los alimentos, líquidos ingeridos se mezclan y se procesan, se seleccionan y absorben, los nutrientes utilizados por los tejidos del cuerpo y se eliminan los productos de desecho de la digestión.

Para que el cuerpo funcione y conserve el funcionamiento eficaz debe eliminar los desechos. Hay cuatro medios principales para eliminarlos: por vías urinarias (orina), por el tubo digestivo (heces), por la piel (sudor), y por los pulmones (aire espirado).

- Necesidad de moverse y mantener una buena postura:

El movimiento es un componente esencial de la vida del hombre que la pérdida permanente de la capacidad par moverse es una de las peores tragedias que puede ocurrirle a una persona. Al mantener una buena postura hace que el cuerpo funcione con mayor eficacia.

- Necesidad de descanso y sueño:

El descanso implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas.

El sueño: es un periodo de disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos.

- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas:

Las prendas de vestir disminuye los efectos de las temperaturas ambientales en el calor corporal. El aislamiento del cuerpo con ropas calientes, adecuadas disminuye el impacto de las temperaturas frías. En climas cálidos, las ropas de algodón son más cómodas, porque absorben la humedad.

- Necesidad de termorregulación:

La temperatura superficial del cuerpo varía con los cambios ambientales, ha desarrollado la capacidad para modificar su ambiente inmediato a fin de obtener la temperatura ambiental mas cómoda para él. Los mecanismos de regulación del calor corporal conservan un equilibrio preciso entre su producción y pérdida.

En condiciones de buena salud diversas actividades y procesos fisiológicos normales afectan la temperatura corporal.

- Necesidad de higiene y protección de la piel:

La higiene significa las medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices (pelo, uñas, dientes y boca limpios y en buen estado).

La piel sana, sin alteraciones es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones de los tejidos subyacentes. La buena salud de dientes y encías es esencial para una buena nutrición.

En toda cultura el baño y aseo personal son importantes para conservar una buena salud.

- Necesidad de evitar peligros.

La conservación y mejoría del ambiente se ha constituido en una meta principal de las acciones del hombre para su supervivencia y bienestar. La vastedad y la urgencia de la labor impone a cada individuo y todo grupo profesional, la responsabilidad de participar en los esfuerzos para salvaguardar el ambiente del hombre, conservar los recursos del mundo, estudiar como le afecta su uso y como es posible evitar los efectos adversos.

Las enfermedades toman a las personas más vulnerables a accidentes y lesiones.

- Necesidad de comunicarse:

La comunicación es el proceso por el cual una persona transmite sus pensamientos, sentimientos e ideas a otra.

Es un medio que permite al individuo comprender a otro, aceptar y ser aceptado, transmitir y recibir información, dar y recibir instrucciones, enseñar y aprender. La enfermera se comunica con el paciente y el enfermo con ella.

- Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

La mayoría de las personas tiene cierto tipo de filosofía religiosa. La religión y los valores son una institución social y espiritual dentro de la sociedad, relacionándose con la ética y la conducta moral.

En consecuencia, las creencias espirituales ayudan con frecuencia a los pacientes en épocas de estrés.

La religión ayuda a las personas a aceptar su enfermedad, planear su futuro y en ocasiones a prepararse para la muerte y fortalecerlos durante la vida.¹⁹

- Necesidad de trabajar y realizarse:

La necesidad de realización, incluye la necesidad que tiene la persona de obtener un potencial más elevado y lograr ambiciones que tenga en la vida.

La necesidad de trabajar, es para obtener un beneficio monetario con el cual podrá cubrir otras necesidades básicas.

- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

El hombre es un ser social, el cual necesita estar en grupo para poder desarrollarse, por lo tanto es necesario en ocasiones que participe en actividades recreativas para satisfacer su necesidad.

- Necesidad de aprendizaje:

Una parte importante para todo individuo es aprender lo que se necesita saber, o saber para promover su bienestar de manera óptima.

El aprendizaje es un proceso activo que continua desde el nacimiento hasta la muerte. Durante toda la vida, un individuo aprende constantemente a medida que obtiene información, desarrolla habilidades y las aplica al ajustarse a las nuevas situaciones de la vida.

¹⁹ Fernández, Ferrín, Carmen, et. Al. El modelo de Virginia Henderson y el proceso de enfermería, edit. Masson-Salvat. Barcelona, 1995.

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, cada persona tiene la habilidad y capacidad para satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de la vida.

Las diferentes personales en la satisfacción de las necesidades vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona, así como la estrecha interrelación existente entre las diferentes necesidades.²⁰

Otros aspectos que plantea Henderson:

La salud independencia/dependencia y causas de la dificultad:

Independencia: Capacidad de la persona para satisfacer por sí mismo sus necesidades básicas, de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo y situación.

Dependencia: Ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.

Causas de dificultad: Son los obstáculos o limitaciones personales o del enfermo, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.

- Falta de Fuerza: Limitación física o habilidad mecánica de las personas para llevar a cabo acciones pertinentes a la situación.
- Falta de conocimientos: Desconocer sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- Falta de voluntad: Incapacidad o limitación de la persona para comprometerse, en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y

²⁰ IDEM. Pág. 81-92.

mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Aplicación del modelo de virginia Henderson:

El modelo de Henderson, es aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de enfermería:

Etapa de valoración y diagnóstico: Recolección de datos, análisis y síntesis de los mismos, en la que se determinará:

- Grado de independencia/dependencia.
- Causas de dificultad.
- Interrelación de unas necesidades con otras.
- Definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

Etapa de planificación y ejecución:

Se determinará el modo de intervención más adecuada a la situación, todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.

Etapa de evaluación:

Ayuda a determinar los criterios que indicarán los niveles de independencia mantenidos o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de necesidades, lo más rápidamente posible.²¹

²¹ IDEM. Pág. 84-92.

7. DESARROLLO DEL ADULTO JOVEN:

- a) Comparación de los patrones de crecimiento, mantenimiento y declinación de importantes capacidades físicas durante el lapso vital:²²

Visión: Se caracteriza por el crecimiento observado hasta los 20 años, manteniendo hasta los 30 a 40 años seguido de una declinación en la agudeza visual, pérdida de la acomodación de la visión de cerca y de lejos y particular dificultad para ver de noche.

Audición: Rápido desarrollo hasta la edad de 10 a 14 años seguido por la declinación gradual, particularmente, en lo que respecta a oír tonos altos.

Talla: Rápido crecimiento durante la infancia y la adolescencia permaneciendo luego constante para los individuos cuyas edades oscilan entre los 20 y 70 años.

Peso: Aumenta rápidamente hasta alcanzar el completo crecimiento, continúa luego un aumento gradual hasta la edad de 60 años.

Vigor físico: Rápido aumento hasta los 20 años, la declinación gradual comienza entre los 20 y 30 años.

Rapidez de reacción: aumenta hasta los 20 años, la declinación gradual comienza entre los 20 y 30 años.

Sentido de equilibrio: Alcanza su punto culminante entre los 20 y 30 años, según algunas teorías las causas de declinación son: Disminución de la función vestibular, deterioro circulatorio del cerebro después de los 70 años.

²² Pressey y Ckuhlen, "Conceptos relativos al desarrollo del adulto", op. Cit. P. 65-66.

b). Análisis de cambios físicos para una mejor comprensión de las necesidades del adulto joven:²³

- La altura alcanzada en potencia física puede no coincidir con las oportunidades para su uso óptimo dentro del patrón cultural.
- El individuo ya no está sujeto a cambios radicales, debe aceptar sus propias posibilidades y limitaciones.
- En nuestra cultura se asigna gran valor al periodo de la juventud.

c). Factores que influyen sobre el mantenimiento de la salud:

- Equilibrio del trabajo y de la recreación.
- Satisfacción de importantes necesidades emocionales, manejo de la angustia y de la tensión.
- Descanso adecuado y nutrición.
- Exámenes periódicos de salud: examen físico completo incluyendo exámenes pélvico, rectal, radiológico de tórax, análisis de sangre y de orina.
- Reconocimiento temprano e informe de los síntomas de enfermedad.

d). Comparación de las capacidades intelectuales en los diversos periodos de edad.

- Tipos de pruebas destinadas a medir la capacidad intelectual sus limitaciones, particularmente al ser empleadas dichas pruebas en personas que ya han pasado los 20 años y en las que se advierte de modo significativo el desinterés y la falta de progreso en tareas vinculadas con sus estudios y trabajos.

²³ Dorothy W. Smith, "Cuidados de enfermería para adulto", edit. Fourniers, s.a. 1967, pág. 32-36.

- Tener en cuenta que existen muchas capacidades de las cuales sólo unas pocas son por lo común incluidas en pruebas de cociente intelectual.
- Capacidad de retener un material completamente nuevo, revela una gradual declinación después de los 20 años.²⁴
- Los resultados de las pruebas de cociente intelectual vinculada con la situación socioeconómica y basada en pruebas Alfa del ejercito norteamericano llevadas a cabo durante las dos guerras mundiales revelaron que los hombres profesionales alcanzaron las clasificaciones más altas y los no profesionales las más bajas, advirtiéndose grandes variantes, de individuo a individuo.²⁵
- Tomar en cuenta que las pruebas del cociente intelectual revelan fluctuaciones en el curso de la vida de un determinado individuo, reflejado así mismo cambios en la salud y en la situación socioeconómica.²⁶

El papel social y tareas vinculadas con el desarrollo de un adulto joven:

Acrescentamiento culturales que caracterizan distintos cambios de papel basados estos en los cambio fisiológicos que tienen lugar desde la infancia hasta la edad adulta:

- Papel sexual.
- Dependencia, independencia.
- Eludir dificultades, afrontar situaciones difíciles.
- Tareas vinculadas con el desarrollo del adulto joven.²⁷
- Logro de un sentido de realidad, diferenciándolo de la fantasía.
- Emancipación de los padres en su calidad de tales.
- Establecerse en una profesión o empleo.

²⁴ IDEM. P. 92.

²⁵ IDEM. P. 97

²⁶ IDEM. P. 97

²⁷ Robert J. Havighurts, Human Development and education (Nueva York, pág. 257-262

- Fundar un hogar y una familia.
- Hallar un lugar en la comunidad.
- Tomar decisiones y aceptar las responsabilidades que entrañan su consecuencia.
- Características de la vida familiar, papel que desempeña el hombre y la mujer.²⁸
- Contraste existente entre una familia urbana y una familia rural nuestro objetivo es producir personas que puedan realizarse mentalmente que estén orientadas hacia el futuro y que sean independientes, tal objetivo tiende a lograrse mejor en el seno de una familia donde las relaciones de una generación con otra no son rígidas y se ponen particular énfasis en el individuo, en su ocupación.
- Nuestro sistema familiar es un reflejo de nuestros valores, cualquier cambio en el sistema familiar se producirá sólo cuando dichos valores cambien.
- Papel del hombre, acepta la entera responsabilidad por el bienestar económico de la familia, pesa sobre él la mayor preocupación durante la vida adulta en su calidad de trabajador.
- Papel de la mujer, componentes del papel femenino, esposa, madre, ama de casa, mujer de carrera, portadora de cultura, símbolo de situación social.
- Algunos factores que ejemplifican los importantes cambios que se operan en los adultos jóvenes, en contraste con los que ocurre con los niños.
- Perspectivas de tiempos cambiantes.
- Expresión de la emoción.
- Tolerancia para la frustración.
- Satisfacciones e interés, relativa estabilidad de interés a través de la edad adulta.

²⁸ Florence Rockwood Kluckhohn, "The american Family and the femenine role", op. cit. p. 242-244.

V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

1. Resumen valorativo.

El presente proceso de enfermería está aplicado a un adulto joven con problemas de inestabilidad psicológica secundaria a problemas neurológicos, se trata de Rosa Ruiz Vázquez, originaria de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, cuenta con 28 años de edad, nació el 28 de julio de 1972, pesa 54 kilogramos, su talla es de 1.52 cm., de estatura, se desempeña como secretaria ejecutiva en una empresa de gobierno, tiene como persona significativa a sus padres y 2 hermanos.

Refiere la madre "que presenta crisis epilépticas desde la edad de 3 años, y desde esa fecha ha recibido tratamiento médico".

Necesidad de Oxigenación:

Rosa se encuentra independiente, por existir vías aéreas permeables.

Sus signos vitales se encuentran dentro de los parámetros normales, afebril, tensión arterial 120/70, respiración 20', frecuencia cardiaca 78' y la temperatura corporal de 36° c..

No hay presencia de tos, su estado de conciencia es normal aparentemente la coloración de la piel, lechos ungüentales y peribucal es normal, así como la circulación del retorno venoso.

Necesidad de nutrición e hidratación:

Su dieta no es balanceada, ya que consume pocas frutas y verduras, presentado datos de dependencia al referir trastornos digestivos por estreñimiento, sin

problemas de alergias e intolerancia alimenticia, a la masticación y a la deglución de los alimentos.

La turgencia de su piel es normal, sus membranas mucosas están hidratadas, su cabello es castaño oscuro, sus uñas son normales, así como su funcionamiento neuromuscular y esquelético, en cuanto a sus dientes con presencia de caries y encías normales.

Necesidad de eliminación:

Evacua una vez al día, con características normales aparentemente, la orina es amarillo ámbar, su menstruación es cada 26 días, con presencia de dolor en vientre, el sangrado es normal.

No hay presencia de hemorragias, ni enfermedades renales, utiliza laxantes en ocasiones por estreñimiento, refiere dolor al defecar por la misma causa, y la razón de este problema según ella es por estrés y en ocasiones por no consumir fibras en sus alimentos.

Necesidad de moverse y mantener una buen postura:

Presenta datos de independencia, porque camina por sí sola, sus actividades en el tiempo libre es ver televisión, sus hábitos de descanso son los días domingos y tiene una siesta después de comer, su horario de trabajo es de 9 a 14 horas y de 18 a 21 horas.

Su sistema musculoesquelético, su fuerza, tono muscular, resistencia y flexibilidad son normales.

Refiere la madre que tiene mala postura al sentarse “debido a los medicamentos que consume”, y que frecuentemente cambia de estado de ánimo, considerando que su problema neurológico genera tal situación

Necesidad de Termorregulación:

Es independiente ya que se adapta a los cambios de temperatura, no realiza ningún tipo de ejercicio, la temperatura ambiental que más le gusta es cuando está fresco.

La característica de su piel es granosa, su transpiración es normal, en cuanto a las condiciones del entorno físico, usa prendas de vestir adecuadas a las épocas del año.

Necesidad de descanso y sueño:

Refiere que duerme 8 horas diarias, se duerme a las 23 horas y se levanta a las 7 horas, tiene una siesta de una hora de 15 a 16 horas, no padece insomnio y se siente descansada al levantarse

Uso de prendas de vestir adecuadas:

No influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir, ya que se siente cómoda con las prendas que utiliza, su modo de vestir no es determinante en su autoestima, sus creencias religiosas no le impiden vestirse como le gusta y no necesita ayuda para seleccionar su vestuario, ella elige las prendas que desea usar.

Se viste de acuerdo a su edad y posee capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse.

Necesidad de higiene y protección de la piel:

Comenta que la higiene personal es importante para su salud y lo realiza todos los días, su momento preferido para el baño es a las 15 horas, se lava los dientes tres veces al día, el aseo de manos las realiza antes y después de comer y de igual manera al eliminar, comenta que no existen creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos.

Su aspecto general, es normal y adecuado con su edad, su olor corporal es a limpio, no hay presencia de halitosis, su cuero cabelludo es grasoso, tiene lesiones dérmicas como cicatrices de acné en cara, brazos y espalda.

Necesidad de evitar peligros:

Componen su familia sus padres y sus dos hermanos, reacciona con nerviosismo y miedo en una situación de urgencia, debido a la crisis epilépticas que presenta desde la infancia, conoce de las medidas de prevención de accidentes en el hogar y en el trabajo, refiere que lleva un control periódico cada tres meses con su neurólogo.

Necesidad de comunicarse:

Rosa es soltera, vive con sus padres y hermanos debido a las crisis epilépticas, tiene buenas relaciones con sus hermanos, padres y primas, comunicándoles cuando tiene algún malestar por su enfermedad, la forma de comunicación es clara sin problemas en la visión ni audición.

Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Práctica la religión católica, y no le genera conflictos personales por practicarla, ella acude con su familia a misa a las 6 de la tarde se confiesa y se comulga periódicamente, los principales valores en su familia son: el amor, el respeto y la fe.

Necesidad de trabajar y realizarse:

Actualmente trabaja como secretaria, en el gobierno del estado, trabaja 8 horas diarias, está satisfecha con su trabajo porque la mantiene ocupada y puede olvidarse de su problema neurológico, a remuneración que percibe, no le permite cubrir sus necesidades básicas y las de su familia, ya que los medicamentos para su control son caros por lo cual sus familiares tiene que ayudarle aportando una cantidad para llevar un control médico adecuado y disminuir en gran medida las crisis epilépticas que presenta.

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

No realiza ninguna actividad recreativa, aún existiendo en la comunidad recurso para la recreación. Refiere tener miedo por la presencia de sus crisis epilépticas.

Necesidad de aprendizaje:

No tiene problemas con el aprendizaje, ella prefiere leer en ocasiones libros, revistas de su padecimiento, para saber si algún día sus crisis epilépticas serán más esporádicas o en definitiva se le quitarán, espera que algún día los avances de la medicina curen este padecimiento.

2. Jerarquización de las necesidades de un adulto joven con problemas de inestabilidad psicológica secundaria a problemas neurológicos.

Datos de independencia/dependencia obtenidos a través de la entrevista y la observación, según la guía de valoración.

1. Necesidades de oxigenación.

Datos de dependencia: No existentes.

2. Necesidad de nutrición e hidratación.

Datos de independencia: No valorable.

Datos de dependencia: Alteración en la nutrición, relacionado con bajo consumo de alimentos ricos en fibra, manifestado por falta de interés de alimentos con fibra.

3. Necesidad de eliminación.

Datos de independencia: Eliminación urinaria, normal.

Datos de dependencia: Disfunción en la eliminación intestinal, relacionado por irritabilidad o estrés, manifestado por evacuaciones dificultosas y dolor al evacuar por heces duras y secas.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Datos de independencia: Deambula por sí sola.

Datos de dependencia: Alteración en la alineación corporal relacionado con el consumo de medicamentos, el cual se manifiesta por la mala postura al sentarse.

5. Necesidad de descanso y sueño.

Datos de independencia: Duerme 8 horas diarias.

Datos de dependencia: No es valorable.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

Datos de independencia: Elige las prendas de vestir que desea usar.

Datos de dependencia: No es valorable.

7. Necesidades de termorregulación.

Datos de dependencia: Es independiente ya que se adapta a los cambios de temperatura.

Datos de dependencia: No existen.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel.

Datos de independencia: La higiene personal es importante para la salud.

Datos de dependencia: Presencia de cicatrices de acné en cara, así como acné, relacionada con piel grasosa.

9. Necesidad de evitar peligros.

Datos de independencia: Conoce las medidas de prevención de accidentes en el hogar y en el trabajo.

Datos de dependencia: No existen.

10. Necesidad de comunicarse.

Datos de independencia: Tiene buenas relaciones con sus familiares, comunicándose de forma verbal y clara.

Datos de dependencia: No existen.

11. Necesidades de vivir según sus creencias y valores.

Datos de independencia: Es de religión católica y no le genera problemas por practicarla.

Datos de dependencia: No existe, porque lleva la religión que le gusta.

12. Necesidad de trabajar y de realizarse.

Datos de independencia: Esta satisfecha con su trabajo.

Datos de dependencia: No es valorable.

13. Necesidades de jugar/participar en actividades recreativas.

Datos de independencia: No realiza ninguna actividad recreativa.

Datos de dependencia: No realiza ninguna actividad recreativa.

14. Necesidad de aprendizaje.

Datos de independencia: No tiene problemas con el aprendizaje.

Datos de dependencia: No existe ya que desarrolla sus habilidades y las aplica al ajustarse a las nuevas situaciones de la vida.

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
1. OXIGENACIÓN	I ←	
	D	
	PD	
2. NUTRICIÓN HIDRATACIÓN E	I	Alteración en la nutrición relacionado con bajo consumo de alimentos con fibra manifestado por falta de interés de alimentos con fibra.
	D	
	PD ←	
3. ELIMINACIÓN	I	Disminución en la eliminación intestinal, relacionado por irritabilidad emocional o estrés, manifestado por evacuaciones dificultosas y dolor al evacuar, así como heces duras y secas.
	D	
	PD	
4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA	I	Alteración en la alineación corporal, relacionado con el consumo de medicamentos manifestado por mala postura al sentarse
	D	
	PD ←	
5. DESCANSO Y SUEÑO.	I ←	
	D	
	PD	
6. USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADA.	I ←	
	D	
	PD	
7. TERMOREGULACIÓN	I ←	
	D	
	PD	

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	I	Presenta cicatrices de acné y acné en cara, relacionado con piel grasosa, manifestado por irritabilidad
	D	
	PD ←	
9. EVITAR PELIGROS	I →	
	D	
	PD	
10. COMUNICARSE	I ←	
	D	
	PD	
11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.	I ←	
	D	
	PD	
12. TRABAJAR Y REALIZARSE	I ←	
	D	
	PD	
13. JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	I	Disminución de la estimulación o del interés en actividades recreativas, relacionado con preocupación de que conozca de su problema neurológico, manifestado por aburrimiento.
	D	
	PD ←	
14. APRENDIZAJE	I ←	
	D	
	PD	

(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente. (D) Dependiente

Diagnóstico de enfermería y fundamentaciones de necesidades según la NANDA.

1. ALTERACIÓN EN LA NUTRICIÓN: Relacionado con bajo consumo de alimentos con fibra, manifestado por falta de interés de alimentos con fibra.

Fundamentación

Nutrición alterada, es el estado en que el individuo experimenta una ingesta de nutrientes insuficientes para cubrir las necesidades metabólicas.

Factores relacionados: Incapacidad para ingerir o digerir alimentos, o para absorber nutrientes debido a factores biológicos, psicológicos o económicos.

Características. Falta de interés por la comida con fibra.²⁹

2. DISFUNCIÓN EN LA ELIMINACIÓN INTESTINAL, relacionado por irritabilidad emocional, estrés, manifestado por evacuaciones dificultosas y dolor al evacuar, así como heces duras y secas

Fundamentación:

Estreñimiento: es el estado en que un individuo experimenta un cambio en sus hábitos intestinales normales, caracterizado por una disminución de la frecuencia y/o eliminación de heces duras y secas.

Características definitorias: Disminución del nivel de actividad; frecuencia inferior al patrón habitual, heces duras masa palpable, informe de sensación de presión

²⁹ Rodrigo Ruiz Ma. Teresa, " Diagnóstico de enfermería de la NANDA", 1992-1993, Mosby/Doyma. P. 11-16.

en el recto, informe de sensación de repleción rectal, esfuerzo excesivo para defecar.

Otras posibles características: Dolor abdominal, alteración del apetito, dolor de espalda, cefaleas, interferencia en las actividades de la vida diaria, uso de laxantes.³⁰

3. ALTERACIÓN EN LA ALINEACIÓN CORPORAL: Relacionado con el consumo de medicamentos manifestado por mala postura al sentarse.

Esta categoría diagnóstica no a sido incluida por la NANDA sin embargo, se ha utilizado de que no se ha contemplado y es necesario construirlo para este caso en particular.

Se puede definir como la limitación causada por el tratamiento, teniendo una mala postura al sentarse.

4. PRESENCIA DE CICATRICES DE ACNÉ Y ACNÉ EN LA CARA. Relacionado con piel grasosa, manifestado por irritabilidad

Fundamentación:

Alteración de la integridad cutánea: Estado en que la piel de un individuo, está alterada desfavorablemente.

Factores relacionados: Externos ambientales, internos (somáticos), medicación, estado de nutrición alterado, factores relacionados con el desarrollo, alteraciones en la turgencia, excreciones, secreciones.

³⁰ IDEM. Pág. 11-16.

Características: Interrupción de la continuidad de la superficie cutánea, destrucción de capas cutáneas.³¹

5. DISMINUCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN O DEL INTERÉS EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.
Relacionado con preocupación de que conozcan de su problema neurológico, manifestado por aburrimiento.

Fundamentación:

Déficit de actividades recreativas: estado en que un individuo experimenta una disminución de la estimulación o del interés o compromiso en actividades recreativas o de ocio.

Características definitorias : expresiones de aburrimiento, actividades inadecuadas para su edad, alteraciones del estado de bienestar, comportamiento no aceptado por el grupo cultural dominante.³²

³¹ IDEM Pág. 57.

³² IDEM Pág. 225-227.

3. Plan de cuidados:

Diagnóstico: alteración en la nutrición relacionado con bajo consumo de alimentos con fibra, manifestado por falta de interés de alimentos con fibra.

Objetivo:

- Conservar la nutrición e hidratación adecuada.
- Lograr que el cliente consuma alimentos con fibra.
- Lograr el cambio de hábito alimentario.

Intervenciones de enfermería:

- Estimular al cliente para que consuma alimentos con fibra.
- Proporcionar una lista de alimentos que contengan alto contenido en fibras, así como alimentos nutritivos y adecuados a su edad.
- Brindar terapia psicológica sobre la importancia que tienen los alimentos.
- Recomendar al cliente que coma a horas regulares para fomentar el desarrollo de buenos hábitos alimentarios.
- Recomendar una buena higiene bucal para promover la ingestión adecuada de nutrientes esenciales.

Observaciones de cuidado:

- El cliente lleva una dieta que contiene fibra, aceptándolo de forma moderada, y logrando el cambio de hábito alimenticio.
- Acepta la terapia psicológica, sobre la importancia de los alimentos con fibra y sobre la importancia de estos en su organismo, logrando un cambio de conducta.

- El cliente desayuna a las 8 horas de la mañana, come a las 14 horas y cena a las 20 horas, teniendo un cambio de horario en sus comidas, siendo ya regulares.
- El cliente se lava los dientes 3 veces al día después de comer, diariamente.

Diagnóstico:

Disfunción en la eliminación intestinal relacionado por irritabilidad emocional, estrés, manifestado por evacuaciones dificultosas y dolor al evacuar, así como heces duras y secas.

Objetivo:

- Aumentar la ingestión de líquidos y alimentos ricos en fibra.
- Experimentar menos estreñimiento.
- Restablecer los patrones normales de eliminación en el cliente para satisfacer sus necesidades de eliminación intestinal.

Intervenciones de enfermería:

- Recomendar que se excluya los ácidos grasos de desayuno o de la comida.
- Recomendar uso de suplemento de fibra una vez al día.
- Enseñar al cliente a llevar un registro de todo lo ingerido durante 48 horas.
- Analizar el patrón de comida del cliente.
- Recomendar que consuma alimentos con alto contenido en fibra.
- Recomendar masaje en abdomen.
- Recomendar la ingesta de 8 vasos de agua al día.

Observaciones de cuidado:

- Ha excluido los alimentos con grasas, obteniendo un alivio inmediato.
- Ha empezado la recuperación del patrón de eliminación usual cada 1-2 días
- Comprende la importancia de los alimentos de alto contenido de fibra.
- Ingiere diariamente pan con salvado.
- Come diariamente un vegetal con fibra, logrando con esto la evacuación sin dificultad.
- Ha aumentado la ingesta de líquidos.

Diagnóstico: Alteración en la alineación corporal, relacionado con el consumo de medicamentos, manifestado por mala postura al sentarse.

Objetivo:

- Lograr que el cliente no tenga mala postura al sentarse.
- Recomendar terapia psicológica.

Intervenciones de enfermería:

- Proporcionar terapias psicológicas, para mejorar la alteración en la alineación corporal.
- Enseñar al paciente la importancia que tienen sus medicamentos para el control de su padecimiento.
- Enseñar al paciente a sentarse de forma adecuada.

Observaciones del cuidado de enfermería:

- Se dio terapia psicológica al cliente logrando que mejorara su mala postura al sentarse.
- Se logra que el cliente se siente adecuadamente.
- El cliente entiende que los medicamentos no son los que le ocasionan la mala postura al sentarse, si no que es una mala postura.
- Se logra la colaboración de la familia, para comprarle una silla con respaldo alto y liso de tal manera que mejorara su postura.

Diagnóstico: presencia de cicatrices de acné y acné en cara, relacionado con piel grasosa, manifestado por irritabilidad.

Objetivo:

- Mantener piel limpia.
- Conservar la integridad de la piel.
- Promover higiene personal.

Intervenciones de enfermería:

- Comentar la importancia de la buena higiene que contribuyen al acné, así como los cambios hormonales característicos de la vida.
- Mantener una dieta balanceada.
- Recomendar el consumo de 8 vasos de agua al día.
- Enseñar al cliente que debe lavarse con un jabón neutro para disminuir la presencia de acné.
- Mencionarle que algunos medicamentos pueden afectar el estado de su piel.

Observaciones del cuidado de enfermería:

- Comprender la importancia de la higiene personal.
- Comunica que el cambio de dieta, a mejorado un poco el aspecto de su piel.
- Ha aumentado la ingesta de líquidos, mejorando un poco el aspecto de su piel.
- Se lava diariamente con jabón neutro.
- Comprende que la acción de algunos medicamentos pueden afectar su piel.

Diagnóstico:

Disminución de la estimulación o del interés en actividades recreativas, relacionado con preocupación de que conozcan de su problema neurológico manifestado por su aburrimiento.

Objetivo:

- Identificar los puntos fuertes y limitaciones para participar en actividades recreativas.
- Participar en actividades recreativas.
- Lograr que se interese en actividades recreativas grupales con amigos de su propia edad.

Intervenciones de enfermería:

- Revisar el patrón usual del cliente de actividades recreativas para evaluar el nivel de actividad, la tolerancia y la preferencias.
- Ayudar al cliente a discutir las limitaciones en el patrón de actividades recreativas para proporcionar información sobre estresantes percibidos y reales que influyen el nivel de actividad.
- Apoyar la sensación de valor propio y productividad por parte del cliente.
- Incluir al cliente en la toma de decisiones para que elija las actividades recreativas que prefiera.
- Informar al cliente sobre las opciones de actividades recreativas existentes de acuerdo a su edad, con el fin de disminuir el aburrimiento al no participar en las mismas.

Observaciones de enfermería:

- Establecer objetivos realistas para actividades recreativas.
- Busca participar en actividades recreativas con amigos y familiares.
- Adapta las actividades recreativas para el cambio en el estado de salud.
- Asume la responsabilidad de elegir una actividad recreativa grupal.
- Expresa satisfacción por las actividades recreativas grupales.

4. Registro

Se llevó a cabo un registro por escrito de los hechos o cuidados esenciales, que se implementó al cliente con el fin de ayudar al cliente a satisfacer sus necesidades y la respuesta que se dio al aplicarles y ponerlos en práctica.

Diagnóstico de enfermería:

Alteración en la nutrición, relacionado con bajo consumo de alimentos con fibra, manifestado por falta de interés de alimentos con fibra.

Fecha y hora:

19 de junio del 2000, 14:30 horas.

20 y 21 de junio del 2000.

Objetivo:

- Lograr que el cliente consuma alimentos con fibra.
- Lograr el cambio de hábito alimentario.
- Conservar la nutrición adecuada e hidratación.

Intervenciones de enfermería:

- Estimular al cliente que consuma alimentos con fibra en su dieta diaria.
- Brincar terapia psicológica al paciente sobre la importancia que tienen los alimentos.
- Recomendar que coma en horarios regulares.

Observaciones de enfermería:

- Se observa que el cliente consume alimentos con fibra.
- Acepta la terapia psicológica, para lograr el cambio de conducta hacia los alimentos.

Diagnóstico de enfermería:

Disfunción en la eliminación intestinal, relacionado por irritabilidad emocional, estrés, manifestado por evacuaciones dificultosas, y dolor al evacuar, así como heces duras y secas.

Fecha y hora:

26, 27, 28 de junio del 2000.

3,4,5 de julio del 2000.

14:30 horas.

Objetivos:

- Aumentar la ingestión de líquidos y alimentos ricos en fibra.
- Restablecer los patrones normales de eliminación.

Intervenciones de enfermería:

- Recomendar que se excluyan los ácidos grasos de las comidas.
- Enseñar al cliente a llevar un registro de lo ingerido durante 48 horas.
- Recomendar la ingesta de 8 vasos de agua al día.
- Recomendar masaje de abdomen.

Observaciones de cuidado:

- Come alimentos sin grasa.
- Come frutas y verduras con alto contenido en fibras.
- Ha logrado evacuar sin dificultad al llevar la dieta.

- Come pan de salvado diariamente.
- Ha aumentado la ingesta de líquidos.

Diagnóstico de enfermería:

Alteración en la alineación corporal, relacionado con el consumo de medicamentos, manifestado por mala postura al sentarse.

Fecha y hora.

8 al 16 de julio del 2000.

De lunes a viernes de 15 a 16 horas.

Sábado y domingo 17 a 18 horas.

Objetivo:

- Lograr que el cliente no tenga mala postura al sentarse.,
- Dar terapia psicológica.

Intervenciones de enfermería:

- Proporcionar terapias psicológicas para mejorar la alineación corporal.
- Enseñarle al cliente la importancia de sus medicamentos para su control.
- Enseñarle a sentarse adecuadamente.

Observaciones de enfermería:

- Se dio terapia todos los días durante una semana y se adiestro a los familiares para hacerlo y lograr que mejorara su postura al sentarse.
- A través de a terapia se logra que el cliente se siente de forma adecuada.

- Se logra que el cliente se de cuenta que la mala postura no se debe a los medicamentos, y se logra cambiar su actitud.

Diagnóstico:

Presencia de cicatrices de acné y acné en cara, relacionado con piel grasosa, manifestado por irritabilidad.

Fecha y hora:

8 y 9 de julio del 2000.

15 y 16 de julio del 2000.

16 a 17 horas.

Objetivo:

- Mantener la piel limpia.
- Conservar la integridad de la piel.
- Promover la higiene personal.

Intervención de enfermería:

- Mantener una dieta balanceada.
- Recomendar el consumo de 8 vasos de agua al día.
- Enseñarle al cliente lavarse con jabón neutro, cada vez que sienta grasosa la piel.
- Informar al cliente sobre los factores que contribuyen al acné, así como los cambios hormonales característicos de algunas etapas de la vida.

Observaciones:

- Ha aumentado la ingesta de líquidos y ha notado un cambio en el aspecto de su piel.
- Se lava diariamente con jabón neutro.
- Comunica que el cambio de dieta a mejorado un poco el aspecto de su piel.
- Comprende la importancia de la higiene personal.

Diagnóstico:

Disminución de la estimulación o del interés en actividades recreativas, relacionado con preocupación de que conozcan de su problema neurológico, manifestado por aburrimiento.

Fecha y hora:

17, 18, 24, 25 de junio del 2000.

16 horas a 17:30 horas.

1,2,8,9 de julio del 2000.

16 a 18 horas.

Objetivo:

- Participar en actividades recreativas.
- Lograr que se interese en actividades recreativas grupales con amigos de su propia edad.
- Identificar los puntos fuertes y limitaciones para participar en actividades recreativas.

Intervenciones de enfermería:

- Incluir al cliente en la toma de decisiones para que elija las actividades recreativas que prefiera.
- Informar al cliente sobre las opciones de actividades recreativas existentes de acuerdo a su edad, con el fin de disminuir el aburrimiento al no participar en las mismas.
- Apoyar la sensación de valor propio y productividad por parte del cliente.
- Evaluar las preferencias, tolerancia y actividades recreativas que le gustaría realizar.

Observaciones:

- Participar en actividades recreativas con amigos y familiares a través de juegos de mesa, dominó, lotería, turista, memorama, juega básquetbol y está aprendiendo a nadar.
- Se adapta rápidamente a las actividades recreativas y participa en ellas.
- Elige la actividad recreativa que le gusta.
- Expresa satisfacción por realizar actividades recreativas grupales, con amigos y familiares.

5. EVALUACIÓN

Se realiza una valoración del estado actual de Rosa; así como del estado en que se encontraba antes de llevar a cabo la ejecución de los cuidados, encontrándose a Rosa con mejores condiciones de vida, al realizarse las acciones de enfermería encaminadas a mejorar su salud.

Logrando que Rosa cambiara sus hábitos alimenticios, para conservar su nutrición; así como el mayor interés a consumir alimentos altos en fibra se logra disminuir la disfunción en la eliminación intestinal, a través del consumo de líquidos, alimentos con fibra, y excluyendo alimentos con grasa, obteniendo un alivio caso inmediato (una semana).

Se dan terapias psicológicas, logrando que entienda que los medicamentos que consume no le provocan la mala postura al sentarse, convenciéndola de forma muy lenta.

Con la presencia de cicatrices de acné no pudo lograrse el objetivo, ya que solo serán quitadas con una cirugía estética, pero con la presencia de acné en cara se logra mejorar un poco el aspecto de la piel, a través de los cuidados brindados.

Rosa participa ya en actividades recreativas con amigos, hermanos, expresando satisfacción al realizar actividades grupales.

Los familiares, amigos y Rosa participaron y realizaron todas las actividades que se les encomendaron logrando con esto alcanzar los objetivos propuestos.

También se logró la participación de un profesional en nutrición, con el fin de que nos brindara una dieta adecuada a Rosa.

6. Plan de alta.

A través de las visitas realizadas a la familia de Rosa y de la convivencia directa con ella, así como de los demás miembros de la familia, amigos y con el fin de ayudarla en forma grupal; por la misma preocupación se tuvo el apoyo de todos para llevar a cabo los cuidados, teniendo los miembros de la familia un gran interés por cambiar su estilo de vida, por algunas alteraciones que desde años atrás no ha podido modificar Rosa.

Con ayuda de su madre Rosa logra cambiar sus hábitos alimenticios, consumiendo alimentos con fibra y disminuyendo la alteración en la nutrición, el cual le provocaba estreñimiento y dificultad para miccionar, aumentando también la ingestión de líquidos, comprendiendo la importancia de los alimentos altos en fibra.

Rosa se sienta ya adecuadamente, a través de terapias, y con la participación de su padre al hacerle una silla con respaldo alto y plano se logra el objetivo planteado.

Comprende que las cicatrices de acné se le quitarán sólo con una cirugía estética, el acné disminuyó con el uso del jabón neutro, una dieta balanceada, ingesta de líquidos y mascarillas naturales 3 veces por semana, se logra el objetivo en un 80%.

En cuanto a la falta de interés en actividades recreativas se logra que participe en las que más le guste, con familiares y amigos se logró el objetivo planteado.

Se le indica a Rosa y familiares que continúe con la dieta prescrita por la nutrióloga, así como con las actividades recreativas con familiares y amigos.

VI- CONCLUSIONES:

Se concluye que con la aplicación del proceso atención de enfermería, se logró modificar la calidad de vida del cliente, al brindarle cuidados que tuvieron como finalidad la conservación o mantenimiento de vida, la necesidad del cliente debe ser objeto de estudio de enfermería, brindándole cuidados para entender al cliente en estudio, analizando a la vez el entorno en que vive y así poseer una visión propio de la enfermería.

Se logró valorar la salud de un adulto joven con problemas de inestabilidad psicológica secundaria a problemas neurológicos partiendo de las necesidades y respuestas humanas, así como estableciendo diagnósticos de enfermería que me orientaron a brindar un cuidado específico y las intervenciones de enfermería, encaminadas al cuidado integral del cliente, haciendo participar al cliente, familia y amigos, para el logro de objetivos y metas planteadas.

En cuanto al aprendizaje fue muy significativo, ya que logré comprender en realidad la función de la enfermera, desligándola de la del médico.

Gracias a este trabajo logre tener un avance en mi desarrollo profesional, conociendo en realidad lo que es el proceso atención de enfermería, desde un punto de vista teórico y practico.

VII. SUGERENCIAS.

Que se le de más difusión al proceso de enfermería, para que más egresadas de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, se titulen en esta modalidad, logrando con esto un aprendizaje más efectivo y más egresadas tituladas.

Que durante la formación de Licenciadas en Enfermería y Obstetricia, se de una materia específica del proceso de enfermería, con el fin de tener conocimientos teóricos, para llevarlos a la práctica en la realización de Tesis.

Que exista un grupo de enfermeras que elabore un nuevo modelo de enfermería, de acuerdo a la situación económica, social cultural y política de nuestro país.

BIBLIOGRAFIA.

ALFARO- LEFEVRE, Rosalinda. MS, RN, "Aplicación del Proceso de Enfermería". Edit. Mosby.

CORNER, Sharon S., Modelo del Sistema, Conducta Dorothy E. Jonson, en modelos y teoría de la enfermería, 3ª Edición, edit. Mossaby, Barcelona, 1998.

DONAHUE, M. Patricia, " La condición de la enfermería y el arte", en historia de la enfermería, edit. Doyma, Barcelona, 1998.

DONALSON, Sue K. Y Dorothy M. Crowley, "La disciplina de enfermería" Philadelphia, 1992.

DOROTHY W. Smith. "cuidados de enfermería para adultos", edit. Fournier., S.A., 1967.

COLIERE. MARIE, FRANCOISE. "Elementos que participan en la construcción del proceso de cuidados de enfermería, Madrid, edit. Interamericana Mc Graw Hill, 1994.

FERNADEZ Ferrín, et. al. "El modelo de Henderson y el proceso atención de enfermería".

FRANK-Elizondo. "Desarrollo histórico de la enfermería", Edit. Presenta medica mexicana, S.A.

BERMEJO Ceja, Carlos. "introducción a le enfermería", 4ª edición, edit. Interamericana. Mc Graw Hill, 1993.

MARRINER, Ann. "Modelos y teoría de enfermería", Madrid, Doyma, 1996.

PHANEUF, Margot. "las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson en, Cuidados de enfermería, Edit. Mc Graw Hill, Madrid 1993.

PRESSEY y Kuhlen. "Conceptos relativos del adulto joven". Op. Cit.

STEVENS B. J. Nursing Theory, analysis, application, evaluation, zwhatis nursing the theory Mata, Boston, Toronto, 1984.

KOZIER.- Bárbara, Enfermería Fundamental. Edit. Interamericana, México 1994.

VASCONCELOS, M. T. "Complicación de la evolución histórica de la enfermería". IPN, México, 1996.

ANEXOS

- 1.- Formato de Valoración.
- 2.- Cuadro de conclusión diagnóstica.
- 3.- Plan de cuidados.
- 4.- Dieta.

FORMATO DE VALORACIÓN

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:

EDAD:

PESO:

TALLA:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

OCUPACIÓN:

ESCOLARIDAD:

NACIONALIDAD:

PERSONAS SIGNIFICATIVAS

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS.

NECESIDADES DE OXIGENACIÓN:

SUBJETIVO:

TOS PRODUCTIVA/SECA:

DOLOR ASOCIADO CON LA RESPIRACIÓN

FUMA:

DESDE CUANDO FUMA:

OBJETIVO:

REGISTRO DE SIGNOS VITALES:

ESTADO DE CONCIENCIA:

COLORACIÓN DE LA PIEL:

CIRCULACIÓN DEL RETORNO VENOSO:

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

SUBJETIVO:

DIETA HABITUAL

NUMERO DE COMIDAS DIARIAS:

TRASTORNOS DIGESTIVOS:

INTOLERANCIA:

ALIMENTARIA / ALERGIAS:

PROBLEMAS DE LA MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN:

PATRON DE EJERCICIO:

OBJETIVO

TURGENCIA DE LA PIEL

MEMBRANAS

MUCOSAS

HIDRATADAS / SECAS

CARACTERÍSTICAS DE UÑAS / CABELLO

FUNCIONAMIENTO NEUROMUSCULAR Y ESQUELETICO.

ASPECTOS DE DIENTES Y ENCIAS.

HERIDAS, TIPO Y TIEMPO DE CICATRIZACIÓN

OTROS.

NECESIDADES DE ELIMINACIÓN

SUBJETIVO.

HÁBITOS INTESTINALES

CARACTERÍSTICAS DE HECES.

CARACTERÍSTICAS DE ORINA.

CARACTERÍSTICAS DE MENSTRUACIÓN

HEMORRAGIAS/ ENFERMEDADES RENALES.

USO DE LAXANTES

PRESENCIA DE HEMORROIDES

DOLOR AL DEFECAR

DOLOR AL MENSTRUAR

DOLOR DE ORINA

COMO INFLUYEN LAS EMOCIONES EN SUS PATRONES DE ELIMINACIÓN

OBJETIVO

CARACTERÍSTICAS DE ABDOMEN

RUIDOS INTESTINALES

PALPACIÓN DE VEJIGA URINARIA

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN

SUBJETIVO

ADAPTABILIDAD A LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA

EJERCICIO/TIPO/FRECUENCIA

TEMPERATURA AMBIENTAL QUE LE ES AGRADABLE

OBJETIVO:

CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL

TRANSPIRACIÓN

CONDICIONES DEL ENTORNO FÍSICO

NECESIDADES DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

SUBJETIVO

CAPACIDAD FÍSICA COTIDIANA

ACTIVIDADES EN EL TIEMPO LIBRE

HÁBITOS DE DESCANSO

HÁBITOS DE TRABAJO

OBJETIVO

ESTADO DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

FUERZA DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

CAPACIDAD MUSCULAR/TONO/RESISTENCIA/FLEXIBILIDAD

POSTURAS

NECESITA AYUDA PARA LA DEAMBULACIÓN

DOLOR CON EL MOVIMIENTO

PRESENCIA DE TEMBLORES

ESTADO DE CONCIENCIA

ESTADO EMOCIONAL

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

SUBJETIVO

HORARIO DE DESCANSO

HORARIO DE SUEÑO

HORAS DE DESCANSO

HORAS DE SUEÑO

SIESTA

¿PADECE INSOMNIO?

A QUE CONSIDERA QUE SE DEBA

¿SE SIENTE DESCANSADO AL LEVANTARSE?

OBJETIVO

ESTADO MENTAL/ANSIEDAD/ESTRÉS/LENGUAJE

OJERAS

APATÍA

CEFALEAS

RESPUESTA A ESTÍMULOS

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS:

SUBJETIVO

¿INFLUYE SU ESTADO DE ANIMO PARA LA SELECCIÓN DE SUS PRENDAS DE VESTIR?

¿SU AUTOESTIMA ES DETERMINANTE EN SU MODO DE VESTIR?

¿SUS CREENCIAS LE IMPIDEN VESTIRSE COMO A USTED LE GUSTARÍA?

¿NECESITA AYUDA PARA LA SELECCIÓN DE SU VESTUARIO?

OBJETIVO

¿VISTE DE ACUERDO A SU EDAD?

CAPACIDAD PSICOMOTORA PARA VESTIRSE Y DESVESTIRSE

NECESIDADES DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

SUBJETIVO

FRECUENCIA DEL ASEO PERSONAL

MOMENTO PREFERIDO PARA EL BAÑO

CUANTAS VECES SE LAVA LOS DIENTES AL DIA

ASEO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE COMER

ASEO DE MANOS DESPUÉS DE ELIMINAR

¿TIENE CREENCIAS PERSONALES O RELIGIOSAS QUE LIMITEN SUS HÁBITOS HIGIÉNICOS?

OBJETIVO

ASPECTO GENERAL

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

OLOR CORPORAL

HALITOSIS

ESTADO DE CUERO CABELLUDO

LESIONES DERMICAS, DE QUE TIPO?

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

SUBJETIVO

QUE MIEMBROS COMPONEN SU FAMILIA DE PERTENENCIA

COMO REACCIONA EN UNA SITUACIÓN DE URGENCIA

CONOCE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

EN EL HOGAR

EN EL TRABAJO

REALIZA CONTROLES PERIÓDICOS DE SALUD RECOMENDADOS

COMO CANALIZA LAS SITUACIONES DE TENSION EN SU VIDA

OBJETIVO

DEFORMIDADES CONGÉNITAS

CONDICIONES DE AMBIENTE EN SU HOGAR

TRABAJO

NECESIDAD DE COMUNICARSE

SUBJETIVO

CON QUIEN VIVE

PREOCUPACIONES /ESTRÉS

FAMILIARES

OTRAS PERSONAS QUE PUEDAN AYUDAR

ROL EN LA ESTRUCTURA FAMILIAR

COMUNICA SUS PROBLEMAS DEBIDO A SU ENFERMEDAD /ESTADO

CUANTO TIEMPO PASAS SOLA?

OBJETIVO

FORMA DE COMUNICACIÓN

TIENE DIFICULTAD EN LA VISION

AUDICIÓN

HABLA CLARO

SE COMUNICA CON SUS FAMILIARES/AMIGOS

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

SUBJETIVO

CREENCIA RELIGIOSA

CREENCIA RELIGIOSA LE GENERA CONFLICTO PERSONALES.

PRINCIPALES VALORES EN SU FAMILIA

ES CONGRUENTE SU FORMA DE PENSAR CON FORMA DE VIVIR

OBJETIVO

PERMITE EL CONTACTO FÍSICO.

HÁBITOS DE VESTIR

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

SUBJETIVO

TRABAJA ACTUALMENTE

TIPO DE TRABAJO

RIESGOS

CUANTO TIEMPO LE DEDICA A SU TRABAJO

ESTA SATISFECHO CON SU TRABAJO

SU REMUNERACIÓN LE PERMITE CUBRIR SUS NECESIDADES BÁSICAS Y/O LAS DE SU FAMILIA

ESTA SATISFECHA CON EL ROL FAMILIAR QUE JUEGA

OBJETIVO

ESTADO EMOCIONAL

NECESITAN DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

SUBJETIVO

ACTIVIDADES RECREATIVAS QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE

LAS NECESIDADES DE ESTRÉS INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DE SU NECESIDAD

EXISTEN RECURSOS EN LA COMUNIDAD PARA LA RECREACIÓN

HA PARTICIPADO EN ALGUNA ACTIVIDAD RECREATIVA

OBJETIVO

RECHAZA ACTIVIDADES RECREATIVAS
CUAL ES SU ESTADO DE ANIMO

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

SUBJETIVO

NIVEL DE EDUCACIÓN

TIENE PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

CUALES SON SUS PREFERENCIAS

CONOCE LAS FUENTES DE APOYO PARA EL APRENDIZAJE EN SU COMUNIDAD

SABE COMO UTILIZAR ESTAS FUENTES DE APOYO

TIENE INTERÉS EN APRENDER A RESOLVER PROBLEMAS DE SALUD

OBJETIVO

ESTADO DEL SISTEMA NERVIOSO

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

ESTADO EMOCIONAL

CUADRO DE CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA

ANEXO (2)

NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
OXIGENACIÓN	I	
	D	
	P	
NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	I	
	D	
	P	
ELIMINACIÓN	I	
	D	
	P	
MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA	I	
	D	
	P	
DESCANSO Y SUEÑO.	I	
	D	
	P	
USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADA.	I	
	D	
	P	
TERMOREGULACIÓN	I	
	D	
	P	
HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	I	
	D	
	P	
EVITAR PELIGROS	I	
	D	
	P	
COMUNICARSE	I	
	D	
	P	

VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.	I	
	D	
	P	
TRABAJAR Y REALIZARSE	I	
	D	
	P	
JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	I	
	D	
	P	
APRENDIZAJE	I	
	D	
	P	

(I) Independiente (P) Parcialmente dependiente. (D) Dependiente

PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES