



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

113

**CUIDADOS AL ESCOLAR A
NIVEL FAMILIAR**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

Ana Bertha Pérez Santiago

No. DE CUENTA 9661928-1

ASESORA

Lic. Margarita Cárdenas Jiménez

207072

NOVIEMBRE DE 2000

Doc. de ...
Ene 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

CAPITULO	CONTENIDO	PAGINA
Introducción		
I	JUSTIFICACION.....	5
II	OBJETIVOS.....	6
III	METODOLOGIA.....	7
IV	MARCO TEORICO	
	1.-Antecedentes de enfermería.....	8
	2.-Conceptualización de enfermería.....	14
	a).-Persona	
	b).-Entorno	
	c).-Salud	
	d).-Cuidado	
	3.-Conceptualización de cuidado.....	19
	4.-Propuesta teórica de Virginia Henderson.....	23
	a).-Antecedentes biográficos de Virginia Henderson	
	b).-Conceptos básicos	
	5.-Proceso de enfermería.....	40
	a).-Antecedentes del proceso de enfermería	
	b).-Etapas del proceso de enfermería	
	6.-El proceso de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson.....	71
	7.-Generalidades del niño en la etapa escolar	96
V	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	
	1.-Resumen valorativo.....	101
	2.-Jerarquización de necesidades.....	111
	3.-Plan de cuidados.....	120
	4.-Registro del cuidado.....	126
	5.-Evaluación.....	148
	6.-Plan de alta.....	157
VI	CONCLUSIONES.....	160
VII	SUGERENCIAS.....	161
Bibliografía	162
Anexos	165
	1.-Formato de valoración	
	2.-Valoración (Formato requisitado)	
	3.-Cuadro de conclusión diagnóstica	
	4.-Cuadro de plan de cuidados	
	5.-Cuadro de registro de cuidados	
	6.-Menú de dieta	

Introducción.

La misión de la enfermería es cuidar de las personas, siendo agentes de salud dentro de una visión profesional que vive de sí y para sí, pero con trascendencia hacia los demás, hacia el objeto primordial de su trabajo; esta visión le actualiza, le potencia y también le humaniza, es de reconocerse que enfermería es una profesión que avanza, integrándose día con día a los adelantos de la ciencia y la tecnología y que como enfermeras debemos tener presente que la ciencia enfermera es una actividad profesional de servicios, de cuidados, enfocando nuestra práctica al mantenimiento, promoción, protección de la salud, cuidado de los enfermos, de sus tratamientos y rehabilitación para ofrecer una mejor calidad de vida, pero no centrando nuestra atención tan solo a cumplir indicaciones médicas en forma mecanizada o bien, cuidando de aparatos de alta tecnología que apoyan en la realización de un tratamiento pero jamás sustituirán el cuidado humano.

Es preocupante que la enfermera en algunas instituciones hospitalarias aún asuma tareas que corresponden a otros miembros del equipo de salud, las que realiza como parte de su rutina diaria, lo que afecta en forma directa la calidad de los cuidados que se brindan al individuo, porque debido a la sobrecarga de trabajo existe una limitación del tiempo para que la enfermera desarrolle su propio obrar profesional, aunado a esto, también es necesario destacar que a menudo no se lleva a la práctica el conocimiento de los conceptos fundamentales que guían el pensamiento teórico de la enfermería, de manera que aunque se atienden a las necesidades biofísicas del individuo se muestra una menor capacidad para interpretar y atender sus necesidades psicológicas y socioculturales. Por lo que hoy, más que nunca es indispensable mejorar o cambiar los procesos de formación, adecuar o transformar los procesos de trabajo destacando en el aspecto formativo del personal de enfermería la importancia del sentido ético y humanístico que son esenciales para la realización eficaz de las actividades ya que tales aptitudes y actitudes acrecientan y complementan los conocimientos adquiridos, mediante un continuo proceso de enseñanza aprendizaje que dé paso

a nuevas estrategias en la toma de decisiones con objetividad de juicios que motiven a la enfermera poder comunicarse, valorar y organizar la complejidad de su práctica; sin perder de vista su propia esencia que es la del cuidado integral humanístico aplicable en cualquier ámbito.

Tomando como punto de partida lo anteriormente citado, se elabora el presente trabajo de proceso de atención de enfermería, basado en el modelo de Virginia Henderson, interrelacionando los aspectos que lo conforman, haciendo referencia en que el proceso es un método que organiza y dirige las acciones de enfermería orientadas a proporcionar cuidados mediante un modelo conceptual con estructura y sustento teórico que apoyen a la enfermera para delimitar su campo de acción.

Dentro de este proceso de enfermería se contemplan cada una de las etapas haciendo una descripción detallada de las mismas. La etapa de valoración permite un análisis de las necesidades fundamentales del individuo brindando la oportunidad de establecer durante la segunda etapa, los diagnósticos que no están centrados en los estados patológicos o en enfermedades específicas, pero que sí incluyen aquellas circunstancias que afectan sus necesidades básicas haciendo referencia a la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Durante la etapa de planificación se realiza la elaboración de un plan de cuidados actualizado acorde a las necesidades del individuo, las cuales están debidamente jerarquizadas, con la finalidad de prestar el apoyo necesario en la realización de actividades que conserven la salud, determinando objetivos, intervenciones de enfermería y la interpretación de sus resultados.

Se detalla el proceso de ejecución donde se involucra a la persona, familia y entorno que intervienen durante la realización de dichas acciones.

Por último, en la etapa de evaluación, se establece el grado de avance en la satisfacción de necesidades, determinando la efectividad del plan, o bien si es pertinente efectuar cambios al mismo.

El desarrollo de este proceso está dirigido al cuidado de una escolar a nivel familiar, tomando en cuenta que la aplicación del proceso es universal y que brinda las mismas oportunidades de satisfacción de necesidades en donde se desee llevar a cabo.

I.- JUSTIFICACION:

Tener la certidumbre de que el proceso de atención de enfermería es una forma sistemática y organizada para brindar el cuidado integral al individuo sano o enfermo, además de que puede ser aplicado en todos los ámbitos de nuestra vida profesional, fueron las razones que me motivaron a elegirlo como una opción de titulación, para lo que me di a la tarea de orientar su aplicación en proporcionar cuidados de enfermería a nivel familiar a una escolar, enfocando el proceso a concientizar tanto a la niña como a su familia, en la importancia de establecer una labor en conjunto que facilite la satisfacción de sus necesidades, previniendo posibles daños a su integridad física, mental y social.

II.- OBJETIVOS:

GENERAL

- Proporcionar atención integral a nivel familiar a una niña sana en etapa escolar, a través del proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson, fomentando el autocuidado con hábitos, actitudes y conductas saludables que mejoren su calidad de vida, involucrando tanto a la niña como a las personas que para ella son significativas en una labor en conjunto que le permita satisfacer sus necesidades básicas y alcanzar su máxima independencia en el cuidado de sí misma.

ESPECIFICOS

- Brindar el apoyo necesario en la realización de cuidados que conserven la salud de la niña atendiendo sus necesidades biofísicas, psicológicas y socioculturales, potencializando sus capacidades y recursos.
- Comprobar que el proceso de atención de enfermería puede ser aplicado tanto en personas sanas como enfermas con resultados satisfactorios.

III.- METODOLOGIA:

El proceso fué aplicado a la niña Liliana Elizabeth Vidal Pérez, escolar de 9 años, 9 meses de edad; llevándose a cabo en su entorno familiar brindando cuidados a la niña con la participación de su familia, desarrollando una labor en conjunto que dio inicio el día 01 de junio de 2000, trabajando durante las primeras semanas 2 horas diariamente de 16:00 a 18:00 horas, posteriormente cada tercer día y finalmente 1 vez por semana, sumando un total de 38 horas, concluyendo el 07 de julio del año en curso.

Durante el desarrollo del proceso de enfermería se fueron valorando las necesidades de la niña, se planificaron los cuidados a seguir, siendo ejecutados en el lapso antes mencionado, se procedió a realizar una evaluación de los mismos, considerando que la valoración debe ser efectuada en cada una de las etapas que comprenden el proceso, elaborándose posteriormente un plan de alta en el que se dio a conocer a la niña y a su familia el seguimiento de los cuidados que debían continuarse en el hogar.

IV.- MARCO TEORICO

1.- Antecedentes históricos de enfermería.

Hablar de enfermería es hablar de evolución, donde desde los primeros tiempos surge la presencia de la enfermera proporcionando ayuda al enfermo, niños y recién nacidos, debido a que desde antes de la era cristiana (año 1500 D.C.) se designaba a las mujeres para la atención de los enfermos en el hogar, actividad que tiempo después quedó a cargo de las órdenes religiosas, fundándose la primera orden de enfermería en la edad media conocida con el nombre de "las hermanas Agustinas", misma que fue creada para el servicio público. Más tarde debido a los cambios originados por la reforma protestante el interés por la iglesia y la religión decayó de manera que a principios de 1517 sobrevino una crisis que trajo como consecuencia el periodo oscuro de la enfermería durante el que los enfermos dejaron de ser atendidos por las órdenes monásticas y se hicieron cargo de ellos mujeres sin ninguna preparación, las cuales eran inmorales y crueles, habituadas a la bebida; los enfermos se recibían y atendían en hospitales carentes de toda ventilación, iluminación y limpieza, las labores de estas mujeres eran de servidumbre, percibían un limitado salario teniendo una jornada laboral de 12 a 40 horas consecutivas, dicho periodo finalizó a mediados del siglo XIX. (1)

En Norteamérica fueron creados antes de la Revolución Americana servicios de enfermería y salud, se tienen datos de que a fines de 1800 se logró una rápida reforma de los servicios de enfermería en los Estados Unidos y Canadá, iniciando escuelas con planes y programas de formación de donde egresaron las primeras líderes de la formación, quienes fueron: Isabel Hampton, Marie Adelaide Nutting, Marie Agnes Snively, Lilian D. Wald, Marie Brewster y Linda Richards, mismas que colaboraron en la formación de nuevas escuelas de enfermería y en la creación de hospitales, participando también en la elaboración de planes de estudios encaminados a mejorar la preparación de enfermería.

(1) Kozier Bárbara, et, al, **Introducción a la Enfermería**, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.40.

A fines de 1800, surgen las Asociaciones de enfermería inicialmente en Inglaterra, posteriormente en Estados Unidos y Canadá, mismas que nacen de la necesidad de buscar y alcanzar nuevas metas para la superación de enfermería, en 1908 se funda la Asociación Nacional de Enfermeras graduadas de Colorado. (2)

Se reconoce a Florence Nightingale, piedra angular de la enfermería como la primera investigadora que realizó una estadística social contemplando el establecimiento de medidas preventivas para el apoyo del bienestar general y la salud del hombre, su influencia se dejó sentir en las escuelas de Norteamérica que en el año de 1907 iniciaban la carrera de Enfermería brindando un nuevo enfoque a la preparación de las estudiantes, dejando atrás el régimen autoritario que no les permitía realizar juicios y dando paso al interés por la investigación y la toma de decisiones; por lo que en 1912 Marie Adelaide Nutting presenta el primer informe de investigación titulado: "Situación Educativa de la Enfermería", donde se dan a conocer las condiciones laborales y las desoladoras prácticas de enfermería, en esta misma línea le siguió Isabel M. Steward quien trata de diferenciar las funciones de enfermería de las que no lo eran, estableciendo normas que prevalecen hasta nuestros días. (3)

Después de la Primera Guerra Mundial destaca Mary Breckinridge, misma que laboraba con el Comité Americano para la devastación de Francia, brindando cuidados, provisiones y ropa a los niños y enfermos de los pueblos Franceses, en 1921 en Estados Unidos brindó apoyo incondicional a Marie Adelaide Nutting para estudiar obstetricia en Londres, la que al regresar a Estados Unidos funda el F.N.S. (Fundación Americana de Enfermeras) de Leslie Country en Kentucky, y dentro de esta organización crea una de las primeras escuelas de obstetricia de los Estados Unidos. (4)

(2) Kozier Bárbara, et, al, **Introducción a la Enfermería**, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.41.

(3) Donahue M. Patricia, **La Enfermería, la condición del arte**, Barcelona, Doyma, 1988, p.15.

(4) Kozier Bárbara, et, al, **Introducción a la Enfermería**, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.41.

Es también en esta época cuando se cuestiona y critica la efectividad de la enfermera como educadora, por lo que surge la necesidad de prepararse para la docencia y se desarrollan proyectos de educación en salud pública, interviniendo el Comité para la Educación de Estudios de Enfermería proponiendo la separación de las escuelas de enfermería de los hospitales y su adecuación a un nivel Universitario. (5)

En 1955 la Junta Directiva de la American Nurses Association aprobó la definición de la práctica de enfermería propuesta por su Comité de Legislación, la que sigue siendo la versión oficial publicada en 1962, cuya finalidad es reflejar el trabajo práctico de la enfermera; tanto en su ejercicio profesional como en el de la enfermería práctica. En forma general sugiere que la enfermera profesional puede observar, brindar cuidado y consuelo al enfermo, desempeñando un trabajo donde puede supervisar a otros miembros del personal sanitario sin ser supervisada por el médico.

En base a prescripciones médicas aplica medicamentos y tratamientos, absteniéndose de hacer diagnósticos, prescripciones y correcciones, siendo remunerada por esta labor, pero para ejercer debe tener los conocimientos necesarios inherentes a su práctica.

En el caso de la enfermería práctica su ejercicio supone la remuneración en el trabajo escogido bajo supervisión de la enfermera profesional titulada, médico o dentista autorizado; no se requiere de cualidades especiales y preparación en sentido muy amplio como para el ejercicio profesional de enfermería. La definición de las funciones de enfermería han sido difíciles de establecer, por lo que recientemente de acuerdo a los grados reconocidos como certificados o diplomados se ha resuelto esta dificultad y hoy en día es más cuestionable aunado a la función, el rol y el estatus de enfermería. (6)

(5) Koziar Bárbara, et, al, **Introducción a la Enfermería**, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.41.

(6) Henderson Virginia, **La naturaleza de la Enfermería**, Madrid, Interamericana, 1994, p.4-6.

El Teacher College y la Sigma Theta impulsaron la investigación brindando apoyos económicos, a lo que se sumaron otras instituciones como la ANA que en 1955 conjuntamente con la American Nurses foundation como corporación miembro de la ANA otorgaron becas de investigación a enfermeras graduadas para proyectos científicos y educativos, también participó el Gobierno Federal de Estados Unidos destinando fondos para diversos programas en apoyo a la investigación. (7)

En los años 60, se llevó a cabo la integración de la investigación en todos los programas colegiados de formación, siendo también en esta época cuando se inicia el desarrollo de las teorías de enfermería enfocadas a establecer una definición que identificara el papel y las funciones inherentes a su práctica, sus orígenes se remontan desde la época de Florence Nightingale considerada también como la primera teórica, pero es hasta 1955 y 1956 cuando hacen su aparición las teorías escritas; es también importante mencionar a Martha Rogers quien brinda un impulso significativo a la enfermería pugnando porque fuese reconocida como ciencia, siendo su trabajo un testimonio claro de lo que consideraba la identidad de enfermería, que describía como algo naciente y novedoso en pleno desarrollo y evolución con una urgente necesidad de contar con un cuerpo específico de conocimientos basados en la investigación científica y el análisis lógico, posible de llevarse a la práctica para el bienestar de la humanidad. (8)

Los avances en la formación de enfermería se vinieron dando con la incorporación de programas de estudio, teniendo sus orígenes de 1939 a 1952, fue en este periodo cuando surgieron también los programas de Diplomado considerándose en un principio "Formación Postgraduada".

(7) Donahue M. Patricia, **La enfermería, la condición del arte**, Barcelona, Doyma, 1988, p.18

(8) Idem, p.20.

Más tarde se iniciaron los estudios de Diplomado a nivel Universitario y viendo la necesidad de contar con enfermeras preparadas en docencia y administración dieron inicio los programas de Licenciatura, los que vinieron a constituir el grado de especialización, teniendo su desarrollo en la etapa de transición de 1953 a 1964. Posteriormente, en la etapa conocida con el nombre de "Regionalización" surge la necesidad de preparar al profesorado por lo que se promueve la formación profesional y de Diplomado basado en la investigación.

De 1964 a 1975 se produce un gran interés por la investigación y la Licenciatura de Enfermería se fortalece convirtiéndose en una acreditación para enfermeras que fungían con puestos directivos, por lo que el grado de Licenciatura se sostiene con bases sólidas en la estructura de enfermería. En 1970 se crea la Comisión para la Investigación en Enfermería y en 1972 el Consejo de Enfermeras Investigadoras de la ANA, siendo en esta década cuando se logra la integración de la investigación en todos los programas y colegiados de enfermería.

Styles consideró en 1983 que para preservar y desarrollar la profesión de enfermería era necesario adoptar códigos éticos y normas de conducta para dar cumplimiento a los criterios de educación y práctica para el enfermera general y especialista, mediante la regulación profesional así como a través de la Licenciatura, certificación y acreditación desarrollando conocimientos que a través de la práctica puedan crear un conocimiento general de enfermería y que de esta manera los profesionales asuman el compromiso de participar activamente en la elaboración de leyes que rigen la política sanitaria y así mismo participar en los convenios colectivos para mejorar sus condiciones económicas y laborales, necesidades que cada día obligan cada vez más a las enfermeras a ubicar su espacio, para ejercer el control de su práctica y de esta forma también el poder para la toma de decisiones y la autoridad que le ha sido relegada, identificando una realidad que reconozca sus propias cualidades y capacidades en una profesión plena de vocación y arte. (9)

(9) Kozier Bárbara, et, al, **Introducción a la Enfermería**, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.42.

En 1986 surgen las maestrías, dando un mayor nivel académico a la enfermería. Actualmente se cuenta con dos programas de Doctorado en Enfermería, el Doctorado Médico o Doctorado Académico dirigido a la investigación de enfermería y el Doctorado en Ciencias de Enfermería que está centrado en su práctica, aunque sigue siendo cuestionable identificar que graduación de doctorado es el más adecuado, si bien es cierto que esta profesión sigue en la lucha por su independencia y autonomía. (10)

(10) Donahue M. Patricia, **La enfermería, la condición del arte**, Barcelona, Doyma, 1988, p.23.

2.- Conceptualización de enfermería.

La enfermería como disciplina implica procesos de investigación, una práctica y una enseñanza específica, ya que no surge por sí misma sino a la luz de otras disciplinas, pero debido a que está enfocada al cuidado humano ha ido creciendo a través de la investigación y el cuidado académico, estando en proceso de consolidarse como una disciplina, la cual plantea la posibilidad de una práctica alternativa que se orienta hacia el entorno de la persona centrada en el cuidado de los individuos, con una visión integral tendiente a proteger y mantener la salud, respetando los sentimientos y derechos de la persona que asiste.

La visión disciplinaria propia de la enfermería se fundamenta en la necesidad de entender el objeto de estudio que es el cuidado, para entender al sujeto de estudio que es la persona, analizando el medio que lo rodea y en el que interactúa denominado entorno; este metaparadigma es el componente más abstracto de la estructura jerárquica del conocimiento de la enfermería, el cual es general y tiene la particularidad de reunir los propósitos intelectuales de esta disciplina que permite diferenciarla de otras y así mismo delimitar su objeto de estudio que es el cuidado humano, el metaparadigma no incluye creencias, valores individuales y particulares de la cultura o grupos; tiene un alcance internacional por lo que puede ser aplicado en cualquier medio y lugar, consta de cuatro conceptos principales: persona, entorno, salud y cuidado. (1)

a).- Persona: se identifica como la unidad esencial humana del cuerpo y espíritu como ser individual que se posee espiritualmente y se comprende a sí mismo como ser personal radicalmente único y singular que se destaca de todos los de su especie, lo que lo lleva a tener sus propias necesidades que vienen a constituir el punto de partida para el cuidado de enfermería.

(1) Comité de Desarrollo Curricular.- **Conceptualización de Enfermería, mecanograma,** Universidad Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

b).- Entorno: concibe al entorno como el conjunto de relaciones entre el mundo natural y los seres vivos que influye sobre la vida y el comportamiento del propio ser, representando para la persona un espacio vital, su mundo único, del cual puede salir y tener la capacidad de volver a adaptarse en cualquier momento a un nuevo ambiente, enfermería sabe que el entorno es un elemento básico, contemplado como uno de los ejes del metaparadigma que interviene en el desarrollo de su función cuidadora.

c).- Salud: la salud no puede ser definida ni universal ni estáticamente, es considerada como la armoniosa interacción entre la persona y el entorno, es una dimensión creada que se vive en el marco de la vida cotidiana, es principio y motor de la vida; en el concepto de salud se consideran tres componentes: un componente subjetivo denominado "bienestar", un componente objetivo que es la capacidad para la función y un componente de tipo psicoecológico social que comprende la adaptación biológica, mental y social del individuo.

d).- Cuidado: siendo el cuidado en el saber central de enfermería es necesario señalar que tiene diversas connotaciones: cuidar de sí mismo, esto se refiere a que la enfermera para poder cuidar a otros debe también cuidarse a sí misma, cuidar de otros y cuidar con otros, aquí se hace referencia al sentido de la labor interdisciplinaria y de la educación que la enfermera brinda a la persona y a la familia de la persona que atiende para hacerla también partícipe del cuidado. (2)

La enfermería, ha ido transformándose y con ella también su conceptualización, se reconoce a Florence Nightingale como la primera teórica que definió a la enfermería en 1860 como "la actuación sobre el entorno del paciente para ayudarlo a su recuperación", pues ella consideraba que la enfermera no necesitaba conocer todo sobre los procesos de enfermedades, pero sí debía entender la influencia que el medio ambiente ejerce sobre el enfermo, hecho fundamental para ayudar al individuo a recuperar la salud.

(2) Comité de Desarrollo Curricular.- **Conceptualización de Enfermería, mecanograma,** Universidad Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Nightingale logró que la enfermería dejara de considerarse una labor de servidumbre para colocarse como una profesión respetada, ya que en esa época erróneamente se creía que el cuidado de los enfermos era un quehacer irrelevante, sus conceptos aún siguen siendo aplicables a la práctica actual como sólidos pilares en la atención. (3)

Entre las teóricas modernas destaca Virginia Henderson quien en 1960 definió a la enfermería como: "la función propia de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a su muerte tranquila), tareas que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlas a cabo lo más pronto posible". (4). Henderson hace hincapié en la comprensión de las necesidades básicas del individuo, de tal manera que identifica a la enfermera como sustituto de alguien importante para la persona, también como una ayuda y como un compañero que se introduce en la piel de las personas para brindarles el apoyo necesario mediante un cuidado integral.

En 1985, Dorothea E. Orem, desarrolló su teoría del autocuidado, donde pone de manifiesto que la enfermería es: "un servicio de ayuda a las personas que son total o parcialmente dependientes, ya se trate de niños, adolescentes y adultos - cuando ellos, sus padres, tutores u otros adultos responsables de sus cuidados no son capaces de darles o supervisar esa atención". (5)

(3) Kozier Bárbara, **Introducción a la Enfermería**, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p. 39.

(4) Donahue M. Patricia, **La Enfermería, la condición del arte**, Barcelona, Doyma, 1988, p. 19.

(5) Kozier Bárbara, **Introducción a la Enfermería**, Madrid, Interamericana, Mc-Graw-Hill, 1993, p. 38.

Orem considera el cuidado como una actividad propia del individuo, aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, lo que le permite ser autosuficiente y desarrollar la capacidad de aplicar los conocimientos necesarios oportunamente para su propio beneficio, identifica a la enfermería como una actividad deliberada, una función de inteligencia humana práctica de las enfermeras cuyas acciones se centran en los seres humanos y su medio ambiente. (6)

Doris Grinspun en su ponencia "Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico de Enfermería", trata de articular una definición adecuada de enfermería, en donde enfatiza la necesidad de enfrentar la dificultad de su significado, haciendo referencia al hecho de que las enfermeras que basan su práctica profesional en los conceptos fundamentales del metaparadigma de enfermería o en un marco conceptual específico tienen mayor facilidad en articular lo que es enfermería, logrando de esta manera proporcionar una atención más integral. En su muy propia visión considera que mientras continúe la falta de claridad conceptual seguirá el riesgo de aferrarse a lo "concreto", que pueden ser tecnologías que se aplican y usan a diario, que si bien son importantes en nuestro rol como enfermeras no conceptualizan esta profesión, por lo que expone una definición que según ella refleja lo que es enfermería: "es un arte porque requiere que la enfermera perciba el significado del momento para la persona que ella cuida, pudiendo rápidamente entender y actuar; es una ciencia porque incorpora el conocimiento ganado a través de métodos científicos para poder describir, explicar, pronosticar y prescribir componentes del cuidado de enfermería; es cuidado integrado porque incorpora a la complejidad psicosocial del individuo y considera sus necesidades dentro de un contexto único; es además cuidado comprensivo, porque valora y considera las diversas experiencias que confronta la persona con la finalidad de asistirle a entenderlas y ganar fuerzas para movilizarse hacia un estado de salud". (7)

(6) Marriner-Tomey Ann, **Introducción al análisis de las teorías de enfermería**, Barcelona, Doyma, 1988, p.12-14.

(7) Grinspun Doris, **Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico**, mecanograma.

En el transcurso del tiempo han existido teóricas y líderes de la enfermería que han aportado sus definiciones, pero aunque difieren en ciertos términos coinciden en que la enfermería es una ciencia humanística basada en hechos científicos comprobables enfocado al cuidado humano en donde la interacción armoniosa del individuo y su entorno favorece al autocuidado, logrando su independencia y el desarrollo de sus capacidades, enfatizando que la belleza de este arte reside en el amor, dedicación, creatividad y entrega mezcla de habilidades, conocimientos y sentimientos que solo pueden darse en respuesta a la vocación por una profesión tan hermosa.

3.-Conceptualización de cuidado.

Colliere considera que los cuidados tienen su origen en la vida misma, siendo la matriz de toda cultura, constituyendo un acto de vida que tiene como principio y fin permitir que la vida siga su curso en pleno desarrollo, en lucha constante contra la muerte del mismo individuo, grupo y especie. (1)

Las etapas de las distintas formas de identificar las prácticas de cuidado han sufrido diversos cambios:

- Identificación de los cuidados de la mujer comprenden desde los tiempos más remotos hasta el fin de la edad media en la sociedad occidental.
- Identificación de los cuidados de la [mujer] - consagrada, (mujeres de modelo religioso), comprende desde la edad media hasta fines del Siglo XIX en Francia.
- Identificación de los cuidados de la [mujer] enfermera auxiliar médico, desde el inicio del Siglo XX hasta fines de los años 60.

Como se puede apreciar han existido diversas formas para identificar los cuidados, mismas que se han anticipado a lo que después se denominaría cuidados de enfermería; a principios del Siglo XX la concepción inicial de asegurar todo lo que rodea a la fecundidad se transforma, cuando solo se orienta a quienes sufren, a los necesitados y desheredados; es entonces cuando el papel de cuidador se hace parte de quienes proporcionan los cuidados quedando establecido el papel de la "mujer que auxilia", por herencia cultural y aquél que por reglas escritas pertenecía a la [mujer] - consagrada.

En ese mismo tiempo existió una bifurcación del concepto de cuidados siendo dirigida por una corriente médica que vino a remodelar la función de las mujeres consagradas, y junto a este modelo religioso se asoció el papel del auxiliar

(1) Colliere Marie, Françoise, **Promover la vida**, Madrid, Interamericana, 1993, p. 5-7.

médico, lo que vino a dar origen a la asignación de la [mujer] enfermera auxiliar del médico. (2)

Florence Nightingale en sus "notas en enfermería: Qué es y qué no es", las cuales datan de 1859 menciona que uno de los roles más importantes de la enfermería es crear las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre el individuo. Un siglo ya ha pasado desde entonces y aún el valor de su visión sigue presente, en sus escritos revela el cuidado proporcionado a quienes sufrían las consecuencias de la guerra de Crimea.

Como se ha de recordar en los años 30 la enfermera desempeñaba múltiples tareas ajenas a su verdadera labor lo que no le permitía disponer de tiempo para brindar un cuidado integral, por lo que es hasta en los años 70 cuando se empieza a prestar importancia al enfoque holístico, apareciendo la enfermería primaria fungiendo como responsable del cuidado integral mediante el desarrollo de un plan de cuidados que implicaba la valoración, seguimiento continuo y educación de enfermo hospitalizado, así como las indicaciones para continuar el cuidado en el hogar. (3)

La era de la especialización aparece durante las primeras décadas del siglo XX, cuando en los hospitales los enfermos empezaron a ser separados por enfermedades, contribuyendo este hecho al inicio de la especialización de los cuidados de la enfermería, formándose inicialmente enfermeras parteras y anestesiistas como respuesta a la necesidad de mejorar el cuidado materno infantil, mismo que se hallaba en manos de comadronas carentes de preparación, por lo que a partir de entonces la enfermera especializada empezó a fungir como una persona debidamente preparada satisfaciendo necesidades específicas. (4)

(2) Colliere Marie, Françoise, **Promover la vida**, Madrid, Interamericana, 1993, p. 16-17.

(3) Donahue M. Patricia, **Enfermería, la condición del arte**, Barcelona, Doyma, 1988, p. 14.

(4) Idem. p. 23.

El cuidado es el objeto de estudio de la enfermería, así como su esencia y eje, mismo que se define como todas aquellas acciones que la enfermera realiza brindando apoyo para que los individuos desarrollen al máximo sus potencialidades para mantener o conservar la vida, permitiendo que ésta continúe respetando los derechos y sentimientos de la persona que cuida. (5)

Virginia Henderson expone en su definición que la función propia de la enfermera es la de brindar ayuda al paciente a seguir su plan terapéutico, ya que está especializada en su cuidado, a la vez que interactúa con otros miembros del equipo médico que conjuntamente planifican un programa integral ya sea para mejorar la salud, recuperación de una enfermedad o brindar consuelo a la familia en caso de muerte, sin que cada uno de los miembros descuide sus obligaciones especiales; considerando a la persona el eje central de su atención, la enfermera debe ser capaz de identificar las necesidades de la persona de allí surge su concepto de que la enfermera es como un sustituto de lo que carece el individuo para sentirse completo, entero o independiente. Henderson afirma que la enfermera es el profesional capaz de hacer juicios independientes pero que no debe invadir el terreno del médico haciendo sus diagnósticos, prescribiendo tratamientos o emitiendo pronósticos, pero que debe reconocer es la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería, proporcionando ayuda al individuo en las actividades que satisfagan sus necesidades o dándole los conocimientos que lo capaciten a realizarlos sin ayuda. (6)

A su vez Colliere define el cuidado como mantener la vida con la seguridad de obtener la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, mismas que difieren de la manera de ser manifestadas, por lo que estos cuidados guardan estrecha relación con la espiritualidad y a lo largo de la historia de la humanidad han sido desarrollados por mujeres; según hace referencia que los

(5) Kozier Bárbara, **Introducción a la Enfermería**, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p. 38.

(6) Marriner Tomey Ann, **Introducción al análisis de las teorías de Enfermería**, Barcelona, Doyma, 1988, p. 12-14.

cuidados no nacen de la enfermedad ni de la lucha contra la muerte, sino de la necesidad de favorecer la fecundidad y la continuidad de la vida, de allí deriva cuidar la vida para que permanezca, se afirme, desarrolle, disminuya y se acabe, de manera que mientras existimos conjugamos el verbo cuidar en tres formas que dan testimonio a las diversas etapas de la vida: ser cuidado, cuidarse y cuidar, desde el momento de nuestro nacimiento hasta que aparece la vejez, llegando al umbral de la muerte. Cuidar representa acompañar durante las grandes etapas de la vida, llegando a la conclusión de que se puede vivir sin tratamientos, pero no sin cuidados, ya que curar jamás reemplazará a cuidar, porque los tratamientos para ser eficaces tienen que ser acompañados de cuidados. (7)

Como se ha podido apreciar la enfermería ha tenido un escenario cambiante a lo largo del Siglo XX, donde el avance científico y tecnológico ha permitido que la enfermera enfrente nuevos retos que la comprometen cada día más con los adelantos de su profesión, sin embargo hay que reconocer que la tecnología es solo una herramienta y no un fin en sí mismo, por lo que es necesario que la enfermería fomente una visión integral de salud, la cual es imprescindible para un mundo que se mueve cada vez más hacia el mecanicismo y hacia la adoración tecnológica, ya que el cuidado humano no puede ni debe ser sustituido por maquinaria aunque esta sea de gran complejidad y especialización, por lo que es de vital importancia enfatizar las ciencias humanas y del comportamiento así como también las artísticas que conlleven al desarrollo del potencial profesional de la enfermera. (8)

(7) Colliere Marie Françoise, **Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros**, Rev. Rol. Enf. 1999, p. 28-29.

(8) Grinspun Doris, **Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico**, mecanograma.

4.-Propuesta teórica de Virginia Henderson.

Henderson considera que cada vez es más difícil promover que se acepte una definición universal de enfermería, debido a la disparidad que existe entre el número y preparación del personal de enfermería de un lugar a otro, por lo que llegó a la conclusión de que esto depende de los recursos del país implicado y de las necesidades de la gente a la que se presta el servicio. (1)

Publicó por primera vez su definición de la enfermería en la revisión que en 1955 hizo con Bertha Harmer de la obra *The principles and practice of nursing*, de esta última; su decisión de crear una definición propia de enfermería se vio influenciada por tres factores: haber revisado en 1939 el *Text book of principles and practice of nursing*, donde ve el origen de su percepción en la necesidad de aclarar las funciones de las enfermeras, otra razón fue su participación como miembro de un comité en una conferencia regional del *National nursing council* en 1946, donde su trabajo fue incluido en el artículo de Esther Lucile Brown de 1948, *Nursing for the future*; por último se interesó por los cinco años de investigación que la *American Nurses Association* había realizado sobre la función de la enfermera, ya que se hallaba en desacuerdo con la definición adoptada por la ANA en 1955. (2)

En *The nature of nursing* identifica las fuentes de influencia durante sus inicios en la enfermería: Annie W. Goodrich, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Doctor Edward Thorndike, Doctor George Deaver, Bertha Harmer e Ida Orlando.

Henderson interpreta la función de la enfermera como una síntesis de influencias tanto positivas como negativas tomadas de las propias vivencias, del medio donde se emplea la práctica y de las aulas donde se obtiene el conocimiento teórico que la fundamenta. Durante su experiencia profesional adquirió un enfoque analítico que le permitió pensar que la definición de enfermería debería incluir una

(1) Henderson Virginia, **La naturaleza de la Enfermería**, Madrid, Interamericana, 1994, p. 7

(2) Marnier Tomey, Ann, **Modelos y teorías de Enfermería**, Madrid, Doyma, 1996, p. 103

apreciación del equilibrio fisiológico, el que resultaba inseparable del equilibrio emocional, llegando a determinar que la mente y el cuerpo por lo consiguiente también lo eran; lo que la llevó a comprender que la enfermedad es más que un estado patológico y una amenaza para la vida.

Analizando la vida hospitalaria de los pacientes, se percató de que las restricciones institucionales entraban en conflicto con sus necesidades fundamentales, ya que muchas de ellas invadían su intimidad, haciéndolo depender del personal que no siempre era el adecuado, además de que estaba sujeto a la ejecución de diversos procedimientos extraños, privado de lo que más valora como es el amor, la aceptación, estar con las personas que ama. Reflexionando sobre todo esto, concibió que el objetivo de la enfermería era mantener a los pacientes en una situación lo más parecida a la suya propia en el "río de la vida", hasta donde fuera posible según el plan terapéutico del médico.

(3)

En el boletín publicado en 1961 por el Council cita su definición de enfermería, la que es una adaptación del trabajo realizado en su última revisión del texto de Bertha Harmer, la que representa la cristalización de sus ideas: "la función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o el conocimiento necesarios, y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible. (4)

(3) Henderson Virginia, **La naturaleza de la enfermería**, Madrid, Interamericana, 1994, p. 21-22

(4) Idem.

a).- Antecedentes biográficos de Virginia Henderson.

Virginia Henderson nació en 1897, siendo la quinta de ocho hermanos, aunque 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. Henderson se graduó en 1921, aceptando un puesto de enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 inició su actividad como profesora de enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Cinco años más tarde ingresó en el Teacher's College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo 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 Teacher's College en 1930 como miembro de la facultad, impartiendo cursos sobre el proceso analítico en enfermería y sobre el ejercicio profesional hasta 1948.

Henderson tiene en su haber una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia en el Teacher's College reescribió la Cuarta Edición de la obra de Bertha Harmer, Text Book of The principles and Practice of Nursing, tras la muerte de la autora, siendo publicada esta edición en 1939. La Quinta edición de este libro de texto se publicó en 1955 y contenía la definición de Henderson sobre la enfermería. Henderson ha trabajado en la Asociación con la Universidad de Yale desde el inicio de la década de los 50, desarrollando una gran labor de investigación sobre enfermería a través de esta asociación. Desde 1959 a 1971 dirigió el Nursing Studies Index Project patrocinado por Yale. El Nursing Studies Index fue elaborado en cuatro volúmenes comentados que ordenaba la literatura biográfica, analítica e histórica sobre enfermería desde 1900 a 1959. Junto con esto, Henderson elaboró como autora o participó como coautora en varios trabajos importantes. Su folleto, Basic Principles of Nursing Care, fue publicado por el International Council of Nurses en 1960, siendo traducido a más de veinte idiomas. La colaboración de Henderson 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 en la función única y primaria de la enfermería.

Ha sido reeditado en 1991 con la *National League of Nursing*. La sexta edición del *The Principles and Practice of Nursing* publicada en 1978, fue elaborado conjuntamente con Gladys Nite, siendo editado por Henderson. Este libro de texto se ha tomado como referencia para los planes de estudio de muchas escuelas de enfermería, habiéndose traducido a más de 25 idiomas. 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 reportado al menos nueve investiduras como *Doctor Honoris Causa* y el primer premio *Christiane Reinmann*. Henderson ha recibido el premio *Mary Adelaide Nutting* de la *U.S. National League for Nursing*, es socia honoraria de la *Association of Integrated and Degree Courses in Nursing* de Londres, y socia honoraria del *Royal College of Nursing* de Inglaterra. En 1983 recibió de *Sigma Theta Tau Internacional* el Premio *Mary 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 Theta Tau Internacional* lleva el nombre de Virginia Henderson en su honor. (5)

(5) Marriner Tomey, Ann, *Modelos y teorías de Enfermería*, Madrid, Doyma, 1996, p. 102-103.

b).- Conceptos básicos.

Henderson establece los siguientes conceptos y definiciones:

Enfermería: considera que la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que 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.

- Salud: Henderson no especifica una definición propia de la salud, pero equipara a la salud con la independencia, es decir, que considera la salud en función de la capacidad del paciente para realizar sin ayuda, los 14 componentes de la asistencia de enfermería, ya que para ella la calidad de la salud es más que la vida en sí misma, generadora de esa energía mental y física que permite a la persona trabajar en forma más efectiva para alcanzar un mayor nivel potencial de satisfacción en la vida. (6)
- Entorno: Henderson no establece una definición propia del entorno, por lo que parte de la definición del Webster's New Collegiate Dictionary, 1961, en donde se define el entorno como el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.
- Persona: Precisa la conceptualización de la persona como el objeto de los cuidados, como alguien que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila, según Henderson la muerte y el cuerpo son inseparables, considera que la persona y su familia conforman una unidad.

(6) Marriner Tomey, Ann, **Modelos y teorías de Enfermería**, Madrid, Doyma, 1996, p. 104.

El marco conceptual de Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias y aspiraciones a las que llama necesidades fundamentales, una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.

Cada una de las necesidades se encuentra relacionada con las distintas dimensiones del ser humano; en cada necesidad pueden descubrirse las dimensiones biológicas, psicológicas, sociológicas, cultural y espiritual. A continuación se describe cada necesidad fundamental y los factores relacionados con las distintas dimensiones que pueden influir en su satisfacción.

- **Necesidades:** Henderson no precisa una definición específica de necesidad, pero identifica 14 necesidades básicas o requisitos que el ser humano debe satisfacer para mantener su integridad física y psicológica y promover su desarrollo y crecimiento. (7)

1.- **Necesidad de Oxigenación:** Describe la necesidad de respirar como un proceso de inspiración y espiración. Durante la inspiración se obtiene aporte esencial de oxígeno, difusión de gases a nivel pulmonar e intercambio a nivel celular; durante la espiración se realiza la expulsión de gas carbónico y de vapor de agua.

Dimensión biofisiológica: está influenciada por el mantenimiento de las funciones esenciales, frecuencia, ritmo, amplitud, ruidos respiratorios, tos, por alteración orgánica, obstrucción, inmadurez y envejecimiento, tasas de hierro en sangre y fatiga.

(7) Marriner Tomey, Ann, **Modelos y teorías de Enfermería**, Madrid, Doyma, 1996, p. 105.

Dimensión psicológica: está influenciada por ansiedad y estrés.

Dimensión sociológica: está influenciada por las condiciones del entorno: polución, tabaquismo, estilo de vida, deportes al aire libre, ejercicio, aireación y humedad de los lugares, altitud.

Dimensión cultural espiritual: Se halla influenciada por la disciplina personal de la respiración: meditación, yoga, etc.

2.- Necesidad de nutrición e hidratación: Incluye los procesos de ingestión, digestión y absorción de agua, de electrolitos y de nutrientes esenciales para la vida.

Su dimensión biofisiológica está influenciada por los siguientes factores: capacidad de masticar, de deglutir, de digerir y absorber los alimentos. Calidad y cantidad de los líquidos y nutrientes según las necesidades del organismo, equilibrio electrolítico, envejecimiento, alteración orgánica, equilibrio hormonal y enzimático.

Dimensión psicológica: Está influenciada por ansiedad, anorexia, polifagia de origen nervioso, estado afectivo y utilización de los mecanismos de defensa, compensación, sublimación, miedo. Gratificación, hábitos personales relacionados con la absorción de alimentos o de bebidas alcohólicas; imagen corporal deseada, repulsión a ciertos alimentos. (8)

Dimensión sociológica: Entorno, tipo de alimentación según el medio, horario de comidas, elección de los alimentos. Clima afectivo de familia en el momento de las comidas, límites que impone el trabajo, bocadillos, comidas en restaurantes, soledad. Organización del domicilio.

(8) Phaneuf, Margot, Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.120.

Dimensión cultural espiritual: Restricciones religiosas, ayunos, costumbres familiares.

3.- Necesidad de eliminación: Se describe como el rechazo de las sustancias nocivas o inútiles que resultan del metabolismo.

Dimensión biofisiológica: Capacidad de eliminación urinaria, intestinal, etc. (sudor, lágrimas, menstruaciones....) Alteraciones físicas o psicológicas, inmadurez, envejecimiento, ciclo de eliminación y ciclo de menstruaciones. Dependencia física de los laxantes. Alimentación. Equilibrio hormonal.

Dimensión psicológica: Ansiedad, estrés, repulsiones. Hábitos de higiene personal y de eliminación, actitud frente a la eliminación y la menstruación, intimidad, dependencia psicológica de los laxantes.

Dimensión sociológica: Organización y control sanitario, salubridad de los lugares públicos y educación. (9)

Dimensión cultural espiritual: Valor que se da a la higiene en determinadas culturas.

4.- Necesidad de moverse y de conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada): Se define como el impulso dado a los músculos o a los miembros o a ambos a la vez, para asegurar un cambio de posición en el espacio o para favorecer una buena circulación, mantenimiento de una buena alineación corporal.

Dimensión biofisiológica: Tono muscular, movilidad articular, integridad nerviosa, cardiovascular y esquelética; madurez psicomotriz, envejecimiento,

(9) Phaneuf, Margot, Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.121.

arteriosclerosis, estado de la tensión arterial y pulso, traumatismo, integridad del sistema vestibular. Ejercicios, posturas habituales. Alimentación rica en colesterol y en cloruro de sodio.

Dimensión psicológica: Ansiedad, estrés, agitación, valor personal que se le da al deporte y a la actividad, sedentarismo, hábitos personales de comportamiento, soledad, hábito de fumar, carácter competitivo (tipo A).

Dimensión sociológica: Organización de los deportes y de los lugares de ejercicio, condiciones de trabajo inadecuadas.

Dimensión cultural espiritual: Valor que se concede a los deportes y al ejercicio dentro de la familia y de la cultura, posturas aceptables en una determinada cultura.

5.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas: Protección del cuerpo en función del clima, de las normas sociales y de la reserva personal.

Dimensión biofisiológica: Movilidad articular, tono muscular, estatura, corpulencia, madurez psicomotriz, edad. Fuerzas físicas; estado fisiológico, gordura y embarazo.

Dimensión psicológica: Estado de conciencia, importancia que se le da al vestido y a la apariencia personal, desgano pudor, preferencias en el vestir. Conformismo o no conformismo en adaptarse a las modas. (10)

Dimensión sociológica: Modas, normas sociales. Entorno: Clima, nivel socioeconómico, estatus social. Mimetismo sobre todo en los adolescentes.

(10) Phaneuf, Margot, Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.122.

Dimensión cultural espiritual: Límites aportados por la religión y la cultura, particularmente en lo que se refiere a la mujer.

6.- Necesidad de sueño y descanso: Se define como la interrupción del estado de conciencia o de la actividad o de ambos, que permite la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas, mantenimiento de un estado de confort.

Dimensión biofisiológica: Capacidad de distenderse, número de horas de reposo según la edad y las necesidades del organismo, tendencia al insomnio o al hiperinsomnio, dolor, prurito, falta de confort y enfermedad.

Dimensión psicológica: Estrés, ansiedad, hábitos personales de vigilia y sueño. Ritual que precede al acostarse, dependencia farmacológica; depresión o cualquier otro problema psiquiátrico, inquietud, miedo, sufrimiento moral.

Dimensión sociológica: Horas de acostarse y levantarse en función del trabajo, trabajo de noche. Entorno: polución por ruido, confort de la habitación y de la cama, número de personas que comparten la misma habitación, intimidad y tranquilidad del lugar de reposo.

Dimensión cultural espiritual: Valor que se le da al trabajo y al descanso en cada cultura. Valor que se le da a la resistencia ante el dolor. (11)

7.- Necesidad de mantener la temperatura corporal en los límites normales: Se define como el equilibrio entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie corporal.

Dimensión biofisiológica: Regulación térmica cerebral y calor de los tegumentos, inflamación, infección.

(11) Phaneuf, Margot, Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.123.

Dimensión psicológica: Elevación térmica debida al nerviosismo o al estrés.

Dimensión sociológica: Entorno: clima, confort de la casa, lugar de trabajo, confortabilidad externa, medios económicos para evitar el frío y templar la casa.

Dimensión cultural espiritual: medios para combatir el frío y el calor que utiliza una determinada cultura, vestido, habitación, calefacción.

8.- Necesidad de higiene y protección de la piel: Se define como los cuidados de higiene corporal y de la imagen personal.

Dimensión biofisiológica: Capacidad física para atender a sus propios cuidados, movilidad, fuerza física, integridad de los tegumentos y faneras, madurez psicomotriz y envejecimiento.

Dimensión psicológica: Estado de conciencia diaforesis debida a la tensión, hábitos personales de limpieza del cuerpo y de los vestidos, imagen de sí mismo, educación.

Dimensión sociológica: Salubridad del medio de vida y de trabajo, instalaciones sanitarias, baños.

Dimensión cultural y espiritual: Significado de la higiene y de la limpieza dentro de la familia y de la propia cultura, modas de vestir y de peinarse. (12)

9.- Necesidad de evitar los peligros: Es definida como la protección contra las agresiones internas o externas con el fin de mantener su integridad física y mental.

(12) Phaneuf, Margot, Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.123.

Dimensión biofisiológica: Límites sensoriales, vista, oído, desequilibrio, inmunidad. Inflamación, infección/contaminación. Prevención de la enfermedad de los accidentes, modificación del esquema corporal, automutilación, violación, malos tratos.

Dimensión Psicológica: Limitaciones intelectuales, perturbaciones del pensamiento, estado de conciencia, predisposición a los accidentes, falta de atención, ansiedad y miedo. Alteración de su autoimagen, ideas suicidas, utilización de técnicas de relajación.

Dimensión sociológica: Reglamentación para prevenir peligros y preservar la salud del trabajador, medidas de seguridad laboral, seguridad en casa, especialmente para niños y ancianos, códigos de circulación. Entono: polución del aire y polución del ruido, contagio y medidas de control de la enfermedad, organización sanitaria, prevención contra el suicidio y la violencia.

Dimensión cultural espiritual: Exposición a los peligros a consecuencia de ciertas ideologías, valoración del estoicismo, forma de ver la enfermedad mental, disciplina de vida para mantener el propio equilibrio.

10.- Necesidad de comunicarse (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad): Se define como el establecimiento de lazos con los otros seres próximos y con las personas de su entorno, expansionarse, desarrollarse.

Dimensión biofisiológica: Capacidad física para relacionarse con los otros, vista oído tacto, débito verbal, fonación, integridad de los órganos sexuales, capacidad de procrear, equilibrio hormonal y mímica. (13)

Dimensión psicológica: Perturbación emotiva, capacidad para expresar sentimientos, relaciones con los otros, repliegue en sí mismo, tedio, percepción del otro sexo, equilibrio sexual. Mecanismos de defensa: Proyección, sublimación, regresión, estado de conciencia.

(13) Phaneuf, Margot, Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.124.

Dimensión sociológica: Libertad de expresión de los sentimientos, control social, comunicación de masas, utilización de la sexualidad con fines pecuniarios.

Dimensión cultural espiritual: Extroversión e Introversión, característica de ciertas culturas, forma de considerar la sexualidad, la procreación y el rol de la mujer.

11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores: Se refiere a la práctica de su religión, al actuar de acuerdo con sus creencias y valores, implica la actualización de los propios valores.

Dimensión biofisiológica: Inmovilidad, debilidad, enfermedad.

Dimensión psicológica: Ansiedad relacionada con enfermedad, concepción personal de la vida y del más allá, estado de conciencia, fase de adaptación a la enfermedad, cólera.

Dimensión sociológica: Alejamiento de los lugares de culto, libertad permitida o control ejercido por el entorno.

Dimensión cultural espiritual: Pertenencia a una religión o adhesión a una filosofía, misticismo, ascetismo.

12.- Necesidad de trabajar y realizarse: Implica preocuparse de su propia realización y en conservar su propia estima, con la utilización del tiempo de forma útil, eficaz y valorizadora. (14)

Dimensión biofisiológica: Capacidad física, integridad neurológica y musculoesquelética, nivel de energía y de fuerzas físicas, movilidad articular, enfermedad, dolores.

(14) Phaneuf, Margot, Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.125.

Dimensión psicológica: Desarrollo intelectual, estado de conciencia, depresión, confianza en sí mismo, educación, deseo de realizarse, creatividad.

Dimensión sociológica: Disponibilidad de medios educativos y culturales, limitaciones socioeconómicas, roles sociales y parentales, grupos de interés.

Dimensión cultural espiritual: Valor que se atribuye en la cultura al trabajo y a la productividad.

13.- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas: Se refiere a la satisfacción de poder jugar o participar en actividades recreativas que favorezcan la salud mental de la persona.

Dimensión biofisiológica: Capacidad de movimientos, integridad de los sentidos del sistema nervioso y del sistema músculo-esquelético, dolor, fuerza física.

Dimensión psicológica: Estado de conciencia, deseo de distensión y esparcimiento, capacidad personal de relacionarse con los demás, soledad, preferencias por las formas de ocio, creatividad espíritu lúdico. (15)

Dimensión sociológica: Organizaciones deportivas y culturales para las distintas edades, limitaciones económicas, aislamiento físico, entorno rural o urbano, clima, costumbres.

Dimensión cultural espiritual: Severidad de determinadas religiones frente a actividades de esparcimiento, restricciones que se imponen a las mujeres en ciertas culturas.

(15) Phaneuf, Margot, Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1993, p.126.

14.- Necesidad de aprendizaje: Se refiere a la satisfacción de la necesidad de aprender de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normales, implica adquirir conocimientos, recibir información.

Dimensión biofisiológica: Capacidad funcional del cerebro, del sistema nervioso y de los sentidos (vista, oído), uso de medicamentos, senilidad o inmadurez, enfermedad aguda, dolor.

Dimensión psicológica: Estado de conciencia, capacidad intelectual, perturbaciones del pensamiento (juicio, memoria), ansiedad, educación (leer, escribir), periodo de adaptación a la enfermedad.

Dimensión sociológica: Disponibilidad de servicios educativos, grado de evolución del medio familiar, importancia de la enseñanza entre los cuidados de enfermería.

Dimensión cultural espiritual: Valor que se da en una cultura determinada a la educación o a la información sobre la salud y la enfermedad.

Virginia Henderson considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales, por lo que buscan y tratan de lograr la independencia y en consecuencia, la satisfacción de sus necesidades en forma continuada, con la finalidad de mantener en estado óptimo la propia salud, de manera que cuando esto no es posible aparece una dependencia que puede ser debida a tres causas que ella identifica como: "falta de fuerza", "falta de conocimientos" o "falta de voluntad" (16), por lo que define estos conceptos de la siguiente manera:

(16) Fernández Ferrín, Camen, et, al, **El modelo de Henderson en proceso de atención de enfermería**, Barcelona, masson-Salvat, 1995 p. 84.

- Independencia: La define como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma las necesidades básicas; llevando a cabo las acciones adecuadas para satisfacerlas de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo y situación.

- Dependencia: Puede ser considerada en dos diversas formas, como la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades y también como la realización de actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para que la persona obtenga la satisfacción de sus necesidades. (17)

- Causas de la dificultad: Henderson las define como aquellos obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, las cuales agrupa en tres posibilidades:
 - a).- Falta de fuerza, se refiere no solo a la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también a la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

 - b).- Falta de conocimiento, se refiere a los aspectos esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, autoconocimiento de sí mismo y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

 - c).- Falta de voluntad: Se entiende como la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades básicas.

(17) Fernández Ferrín, Carmen, et, al, **El modelo de Henderson en proceso de atención de enfermería**, Barcelona, masson-Salvat, 1995 p. 85.

La presencia de estas 3 causas o alguna de ellas pueden condicionar a una dependencia total o parcial, así como temporal o permanente, de manera que el tipo de suplencia o ayuda estará determinada por el grado de dependencia identificado mediante la valoración para poder planificar las intervenciones correspondientes.

- **Cuidados básicos de enfermería:** Son definidos como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia actuando de acuerdo a criterios de suplencia o ayuda y al nivel de dependencia identificado en la persona. Henderson destaca que este es el trabajo de la enfermera, su propia función la cual inicia y controla siendo dueña de la situación. (18)
- **Rol profesional:** También analiza la contribución de la enfermera en el equipo multidisciplinario en donde colabora con los demás miembros y viceversa, afirma que todos los miembros del equipo de salud deben considerar a la persona que atienden como la figura central, comprendiendo que su misión consiste en asistirla, además de que identifica 3 niveles en la relación enfermera-paciente, las que varían de una relación muy independiente a otra marcadamente dependiente; la enfermera como un sustituto de algo necesario para la persona, como ayuda para la persona y como una compañera, razón por la que la enfermera debe ser capaz de apreciar no solo las necesidades de la persona sino también las circunstancias y estados patológicos que las alteran. (19)

(18) Fernández Ferrín, Carmen, et, al, **El modelo de Henderson en proceso de atención de enfermería**, Barcelona, masson-Salvat, 1995 p. 86.

(19) Marriner Tomey, Ann, **Modelos y teorías de enfermería**, Madrid, Doyma, 1996, p. 106.

5.- Proceso de enfermería.

a).- Antecedentes históricos del proceso de enfermería.

Dentro de los antecedentes históricos del proceso de enfermería se tienen datos de que este término fue introducido por primera vez en 1955 por Lydia Hall; desde entonces ha sido descrito de manera diferente por diversas enfermeras. A finales de los años 50 y principios de los 60 Dorothy Johnson (1959), Ida Orlando (1961) y Ernestine Wiedenbach (1963) introdujeron un modelo de proceso de enfermería que constaba de 3 pasos: Identificar la ayuda necesitada, administrar la ayuda y verificar que la ayuda fuera otorgada; en 1966 Virginia Henderson identificó las acciones de enfermería básicas, como funciones independientes y afirmó que el proceso de enfermería utiliza los mismos pasos que el método científico.

Louis Knowles en 1967, describió la actividad de enfermería, que consistía en: descubrir, investigar, decidir, hacer y discriminar; en donde las enfermeras recogían datos en las dos primeras fases; en 1967 la Western Interstate Commission on Higher Education y la Catholic University of America estudiaron el proceso de enfermería, la Wiche elaboró una lista de los pasos del proceso de enfermería como percepción y comunicación, interpretación, intervención y discriminación.

El concepto de diagnóstico de enfermería se desarrolló entre los años de 1950 a 1960, se aplicó a la identificación de los problemas o necesidades del cliente; este término no fue aceptado fácilmente (aunque muchas enfermeras lo consideran básico para la enfermería profesional) (1), en virtud de pensar que era igual al diagnóstico médico y por lo tanto no debería emplearse este término.

En 1973 Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin de la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Luis, ayudaron a organizar la primera conferencia nacional sobre la clasificación de los diagnósticos de enfermería, aquí se definió el término

(1) Kozier Bárbara, **Enfermería fundamental**, México, Interamericana, 1994, p.180.

de diagnóstico de enfermería como "la conclusión o juicio que tiene lugar como resultado de la valoración de enfermería". A partir de entonces las conferencias se vienen realizando cada dos años.

En 1973 North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), definió y describió los cinco pasos del proceso de enfermería: valoración, análisis, planificación, ejecución y evaluación; en 1980 la ANA (American Nurses Association) se documentaba un mayor compromiso con el modelo de los 5 pasos, lo cual lo convirtió en el patrón para la práctica de enfermería profesional. En 1973 la Standards of Nursing Practice de la American Nurses Association declaró que "la enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas actuales y potenciales"; esta asociación consideró claramente que diagnosticar era una función de enfermería, aunque la gente no estuviera acostumbrada a ello y creyera que esto es exclusivo del médico.

En 1982 se revisaron los exámenes del Tribunal Estatal Profesional (NCLEX) para incluir el proceso de enfermería como uno de los conceptos sobre organización necesarios para la práctica competente de enfermería.

La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) continúa exigiendo el proceso de enfermería como medio de documentación de todas las fases de cuidado del paciente. El proceso de enfermería continúa siendo incorporado a las políticas y prácticas de acreditados hospitales.

En 1982 el grupo de la conferencia aceptó el nombre de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), reconociendo la participación y aportación de enfermeras canadienses. Actualmente este grupo ha establecido y aceptado alrededor de 100 categorías diagnósticas (NANDA, 1990) (2)

(2) Kozier Bárbara, **Enfermería fundamental**, México, Interamericana, 1994, p.181.

En la literatura española los diagnósticos de enfermería aparecieron en la década de los 80. La Asociación Española de Enfermería Docente (AEED), inició en 1988 una política de apoyo a la difusión del trabajo de la NANDA, impartiendo una serie de temas por la profesora Carpenito, autora de varios libros y miembro de la NANDA; al mismo tiempo llevaba a cabo un seminario de trabajo para la discusión y traducción del listado de la taxonomía I.

b).- Etapas del proceso de atención de enfermería.

El proceso de atención de enfermería es un método organizado y sistemático que consta de 5 pasos los cuales tienen una secuencia y van relacionados entre sí, designándose como: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, en todos ellos se realizan acciones tendientes a obtener los máximos resultados a largo plazo.

Características: Dentro de sus principales características está la de sentido humanizado que se plasma en la aplicación y desarrollo del plan de cuidados, que es específico y que al ponerlo en práctica se toman en consideración tanto al individuo que se atiende como a las personas que para él son significativas. El éxito de los cuidados basados en este método radica en el grado de eficiencia con el que se brindan los cuidados, en la satisfacción del cliente a la atención recibida y en el progreso que se va observando en el mismo. El proceso de enfermería está basado en principios y reglas que han demostrado su efectividad en la promoción de la calidad de los cuidados enfermeros, así como también su eficiencia y satisfacción a las necesidades del cliente, en el se lleva a cabo un continuo aprendizaje que puede ser llevado a la práctica en la vida cotidiana, brindando la pauta para incrementar la capacidad en la solución de problemas, toma de decisiones y aprovechamiento de las oportunidades y recursos disponibles. (3)

(3) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía Práctica**, Madrid, Mosby-Doyma, 1996, p. 136.

Los objetivos que se persiguen en la aplicación de los cuidados de enfermería son: promoción, mantenimiento o restauración de la salud o en el caso de enfermedades terminales lograr una muerte tranquila, permitir a las personas manejar sus propios cuidados de salud, proporcionar cuidados de calidad y efectividad, buscar formas de mejorar la satisfacción mediante los cuidados de salud. A continuación se describen las etapas del proceso de atención de enfermería.

Valoración: Durante esta etapa se recolecta y examina la información referente a los datos de la persona a la que se le aplicará el proceso con la finalidad de definir su estado de salud haciendo referencia a sus capacidades y problemas.

Diagnóstico: Cuando ya se tienen precisados las capacidades del individuo y los problemas de salud reales y potenciales mismos que servirán de base al plan de cuidados, se determinarán que problemas son posibles de resolver mediante acciones independientes de enfermería y en cuales se debe recibir prescripción y apoyo de otros miembros del equipo de salud.

Planificación: Cuando ya han logrado conocerse las capacidades y problemas se da inicio al diseño del plan de acción de enfermería, el que estará orientado a trabajar en forma conjunta con el individuo y su familia hacia la reducción o eliminación de los problemas de salud y la promoción de la misma. En esta etapa se realiza la determinación de prioridades, establecimiento de objetivos, decisión de las intervenciones de enfermería y anotación del plan de cuidados.

Ejecución: Consiste en poner en marcha el plan de cuidados, en esta etapa se siguen recabando datos y haciendo ajustes al mismo en función a la continua valoración. (4)

(4) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía Práctica**, Madrid, Mosby-Doyma, 1996, p. 137-138.

Evaluación: Consiste en valorar la respuesta del individuo a la intervención de enfermería, evaluando los resultados para saber si ha sido eficaz o si requiere algún cambio.

❖ *Valoración:*

Durante esta etapa se recolecta y examina la información referente a los datos de la persona a la que se le aplicará el proceso con la finalidad de definir su estado de salud, la valoración es el primer paso para la identificación del problema en la que se realizan actividades específicas para pensar en forma crítica y encontrar la información necesaria para la comprensión de los problemas y tomar decisiones sobre el plan de cuidados, las actividades a considerar en esta etapa son: recogida de datos, la cual consiste en reunir información sobre el cliente; validación de datos, consiste en tener la seguridad de que la información con que se cuenta es exacta; organización de los datos, consiste en organizar los datos en grupos de información que ayudarán a identificar patrones de salud o enfermedad; identificación de patrones/comprobación de las impresiones iniciales para tomar una decisión tentativa sobre lo que pueden significar ciertos patrones de información y focalizar la recogida de datos para obtener la información que haga más comprensible la situación; comunicación/anotación de los datos, consiste en comunicar y registrar las anomalías para acelerar el tratamiento, registrar los datos de la valoración para comunicar el estado actual de salud. (5)

La recogida completa de datos implica la utilización de muchos recursos diferentes aunque se debe considerar al paciente como la principal fuente de información, el resto de la información se extraerá de los registros médicos, registros de enfermería, la familia y otros profesionales que hayan trabajado con el paciente y la bibliografía que se consulte sobre sus problemas; además de estas fuentes se dispone de otras de información más significativa que son el examen físico del paciente y la entrevista. Cuando se reúne información es útil separarla en dos categorías:

(5) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 37-39.

Datos subjetivos: Se refieren a lo que el paciente dice.

Datos objetivos: Son aquellos que el examinador observa.

Separar estas dos categorías ayuda al pensamiento crítico porque cada una de ellas complementa y clarifica a la otra como por ejemplo: cuando el paciente afirma: "me siento mal, creo que tengo fiebre", se anota como dato subjetivo porque esto es lo que el paciente afirma; luego se procede a tomarle la temperatura verificando que tiene 38°, se anota este dato como dato objetivo porque es observable, analizando esta situación puede notarse como los datos objetivos apoyan a los subjetivos, aunque también puede ocurrir lo contrario como cuando el paciente dice que se encuentra "bien", pero luce pálido y se observa que respira con dificultad. (6)

La recogida completa de datos incluye dos tipos de valoración de enfermería:

Valoración de datos básicos.- Se realiza durante la entrevista inicial con el paciente para reunir información sobre los aspectos de su estado de salud, se conoce también como base de datos de referencia.

Valoración focalizada.- Se orienta a reunir información detallada sobre el estado de un problema específico.

La entrevista y la valoración física son actividades que están siempre relacionadas siendo esenciales para completar la valoración de enfermería.

Entrevista en enfermería: Es la habilidad para establecer una relación de confianza y para observar, escuchar y preguntar siendo un punto clave para establecer la relación enfermera - paciente de forma positiva, la que es esencial para conocer los hechos.

(6) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 37.

Es de suma importancia realizar una entrevista competente centrada en la persona a quien se está valorando para de esta manera infundirle confianza, crear un ambiente de intimidad y transmitir una actitud que permita reducir la ansiedad. La entrevista puede ser dirigible o no dirigible, la dirigible es muy estructurada y de ella se obtiene una información específica, siendo utilizada generalmente para recabar y proporcionar información en un tiempo limitado, en la entrevista no dirigible la enfermera permite al cliente controlar el propósito, el asunto del tema y llevar la secuencia, se utiliza para resolver los problemas y aconsejar en su solución, la combinación de ambos tipos de entrevistas resulta de utilidad para obtener información. (7)

Respecto al tipo de preguntas que pueden realizarse en la entrevista éstas pueden ser cerradas, abiertas, neutras o dirigidas. Las preguntas cerradas utilizadas en las entrevistas dirigibles son restringidas y por lo general requieren de respuestas cortas que den información específica; estas preguntas comienzan por: "cuándo", "dónde", "quién", "qué", haces (hizo, hace), es (son, era), y a veces "cómo", la persona que tiene problemas de comunicación encontrará más fáciles de contestar este tipo de preguntas. Las preguntas abiertas invitan al cliente a hablar sobre lo que desee y a dar respuestas más amplias; sin embargo la principal desventaja es que el cliente puede emplear mucho tiempo en dar información poco relevante, generalmente el cuestionario empieza con: "qué" o "cómo".

La enfermera debe planificar la entrevista para revisar la información que pueda ser de utilidad, tomando en cuenta el tiempo en el que va a realizar dicha entrevista, el lugar y la posición que adopte con respecto al cliente.

Pautas de comunicación de la entrevista:

- Escuchar atentamente y hablar claro y despacio.
- Utilizar un lenguaje entendible para el cliente y aclarar aquellos puntos que no comprenda.

(7) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 48.

- Planificar las preguntas para que tengan una secuencia lógica.
- Preguntar solo una cosa a la vez.
- Dar oportunidad al cliente de ver las cosas tal y como le parecen a él y no como las vea el entrevistador.
- No imponer al cliente los valores propios del entrevistador.
- Evitar usar ejemplos personales.
- Expresar respeto, interés y aceptación.
- Utilizar y aceptar el silencio para ayudar al cliente a pensar o a organizar sus pensamientos.
- Utilizar el contacto con la mirada y estar tranquilo y sin prisa.

Valoración física: La clave para tener éxito en la valoración física es ser minuciosa, sistemática y ser capaz de dominar la técnica, las habilidades para esta valoración incluyen: inspección, la que consiste en el examen mediante el cual se hace una observación cuidadosa y crítica de la persona; auscultación, consiste en examinar mediante la escucha de un estetoscopio; palpación, examen realizado mediante el tacto y la sensación; percusión, consiste en el examen mediante el tacto, el golpeteo suave y la escucha; es necesario elegir un buen método para organizar su abordaje y continuar empleándolo hasta hacer que se convierta en algo automático, tomando en cuenta dos condiciones: a).-El estado del paciente, si el paciente está enfermo se empezará examinando el área donde se encuentra el problema antes de explorar las demás partes del cuerpo, b).-Las propias preferencias del explorador, una vez examinados las propias quejas del paciente se deberá continuar hasta completar el examen de acuerdo al método acostumbrado; el cual puede ser de la cabeza a los pies. (8)

(8) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 49.

Al realizar la valoración física debe favorecerse la comunicación con el examinado para establecer una relación de confianza, proporcionar intimidad además de poner en práctica una buena técnica de entrevista, evitar trabajar en silencio.

Es importante tomar notas para asegurar la exactitud de los datos, no fiarse de la memoria. Elegir un método para realizar la valoración y utilizarlo coherentemente, contar con un instrumento de valoración que guíe el registro de la información basado en un modelo de enfermería con un enfoque holístico, que permita identificar diagnósticos de enfermería y el desarrollo de un plan inicial de cuidados, como es el modelo de Virginia Henderson que permite la valoración de las 14 necesidades básicas del ser humano, a continuación se detallan las observaciones que deben ser incluidas para realizar una adecuada valoración de las mismas.

1.- Necesidad de oxigenación.

Signos vitales: (pulso central y periféricos, tensión arterial, temperatura y patrones respiratorios), ruidos respiratorios, movimiento del tórax, secreciones, tos, estado de las fosas nasales, aleteo nasal, color de la piel y mucosas, temperatura de la piel y circulación de retorno (venas varicosas), dolor asociado con la respiración, dificultad respiratoria. Estado de conciencia, existencia de agitación. Calidad de medio ambiente: polución, humedad, sistemas de ventilación, corrientes de aire, espacios verdes.

2.- Necesidad de nutrición e hidratación.

Antropometría: (peso, talla, pliegue de la piel y diámetro del brazo), estado de la piel, mucosas, uñas y cabello: funcionamiento neuromuscular y esquelético; aspecto de los dientes y encías, capacidad para masticar y deglutir. Funcionamiento tracto digestivo.

En caso de heridas tipo y tiempo de cicatrización. Dolor, ansiedad, estrés, trastornos del comportamiento, disminución de energía, apatía, debilidad, irritabilidad, trastornos de la conciencia y agitación. Condiciones del entorno que faciliten/dificulten la satisfacción de esta necesidad.

3.- Necesidad de eliminación.

Orina (coloración, claridad, olor, cantidad, ph, frecuencia, densidad, presencia de proteínas, sangre, glucosa y cuerpos cetónicos); heces (coloración, olor, consistencia, frecuencia, configuración, presencia de sangre y constituyentes anormales); sudor (cantidad y olor); menstruación (cantidad, aspecto, color).

Estado del abdomen y del periné, estado de conciencia, cambio del patrón del sueño y del comportamiento, capacidades sensoriales, neurológicas y motrices, condiciones del medio que ayudan/dificultan la satisfacción de esta necesidad.

4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Estado del sistema músculo esquelético (fuerza/debilidad muscular, firmeza en la marcha, tono muscular, gama de movimientos, postura adecuada de pie, sentado y acostado).

Necesidad de ayuda para la deambulación y/o mantenimiento de una postura correcta, coordinación voluntaria, presencia de temblores, ritmo de movimientos, constantes vitales (pulso, tensión arterial), estados de apatía, de postración, estado de conciencia, estados depresivos, sobreexcitación, agresividad, cualidades ergonómicas de su entorno inmediato.

5.- Necesidad de descanso y sueño.

Nivel de ansiedad/estrés, lenguaje no verbal (ojeras, postura, bostezos, concentración y atención), estado que presentan los ojos (enrojecimiento, hinchazón), expresión de irritabilidad y fatiga, dolor, inquietud, laxitud y apatía, cefaleas, estado de conciencia y respuesta a estímulos.

Condiciones del entorno que ayudan/impiden la satisfacción de esta necesidad (sonido, luz, temperatura, adaptación de la cama, colchón, almohada o ropa a la talla o situación de la persona).

6.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

Edad, peso, estatura, sexo, handicap. Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse. Utilización incontrolada del vestirse y desvestirse (negativa, exhibicionismo, desinterés/rechazo, frente a la necesidad, apropiación de los vestidos de otro), vestido incompleto, descuidado, sucio o inadecuado a la situación. Tipo y cantidad de accesorios/abalorios; condiciones del entorno (espacio para guardar la ropa limpia y sucia, para lavarla, secarla).

7.- Necesidad de termorregulación.

Constantes vitales (temperatura, coloración de la piel, transpiración, temperatura ambiental, disconfort, irritabilidad, apatía). Condiciones del entorno físico próximo que ayuden/limiten la satisfacción de esta necesidad (sistemas de calefacción, control sobre ellos, etc.).

8.- Necesidad de higiene y protección de la piel.

Capacidad de movimiento, estado de la piel (color, textura, turgencia, presencia de manchas, temperatura, humedad, lesiones), estado del cabello, uñas, orejas, ojos, nariz, boca (aliento, dientes) y mucosas, olor corporal.

Expresión facial/corporal de confort, efectos del baño o ducha (relajación física y psicológica).

Condiciones del entorno (equipamiento y material adaptados a las necesidades individuales y hábitos personales).

9.- Necesidad de evitar los peligros.

Integridad neuromuscular de los sentidos y del sistema inmunológico. Ansiedad, falta de control, falta de habilidades de afrontamiento, ausentismo laboral, somatizaciones, aspecto descuidado, inhibición, desconfianza, agresividad, alteraciones en la sensopercepción o en la conciencia originadas por sobreexposición a estímulos o por deprivación, interacciones con personas significativas, comportamientos peligrosos.

Autoconcepto/autoestima (si protege o evita mirar o tocar zonas de su cuerpo, armonía en el aspecto físico, existencia de cicatrices, deformidades congénitas o no, alteraciones en el funcionamiento del cuerpo). Condiciones del ambiente próximo (temperatura, humedad, iluminación, barreras ambientales-suelo encerado, mojado, barandillas en la cama, etc.-ruidos), salubridad del ambiente lejano (alcantarillas, polución).

10.- Necesidad de comunicarse.

Estado de los órganos de los sentidos (en caso de prótesis, adecuación de éstas) y del sistema neuromuscular, dificultad respiratoria, fatiga y debilidad.

Comunicación verbal directa y abierta, poco clara o evasiva, habilidades de comunicación-acertividad, feedback, etc.-barrera ideomáticas, dificultades en la fonación (tartamudeo, balbuceos.) Comunicación no verbal (contacto visual, lenguaje corporal, gestos, tono de voz, congruencia con la verbal, expresión de sentimientos por el tacto.) Utilización de la expresión escrita.

Cantidad y calidad de las interacciones con la familia y con las personas del entorno (facilidad de expresión de sentimientos y pensamientos, pertenencia a grupos, relaciones amorosas con la familia, grupos etc.)

Actitudes facilitadoras de la relación (confianza, receptividad, empatía, compromiso, concreción, disponibilidad.)

Utilización de mecanismos de defensa (negación, inhibición, agresividad/hostilidad, desplazamiento, etc.) Condiciones del entorno que ayudan/limitan la satisfacción de esta necesidad (sonorización, luz, intimidad, compañía, etc.)

11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Forma de vestir de la persona, familia y amigos (hábitos, vestimentas específicas de un grupo social o religioso) y actitud ante ello (si trata de esconder signos distintivos.)

Indicadores de valores en las interacciones (diálogo abierto, estimulante, motivador, etc., utilización o evitación del tacto como medio de expresión.) Nivel de integración de los valores en su vida y área (realización de ritos, congruencia entre creencias/valores y comportamientos, etc.)

Condiciones del entorno que ayudan/limitan la satisfacción de esta necesidad (existencia y accesibilidad a lugares determinados: iglesias, lugares de reunión y encuentros, etc.). Presencia de algún objeto en el entorno próximo o en la propia persona, indicativo de determinados valores o creencias. Existencia de indicadores de valores en el ambiente (tipos de objetos - libros, publicaciones, muebles, objetos personales -, orden y conservación de tales objetos.)

12.- Necesidad de trabajar y realizarse.

Estado del sistema neuromuscular, del sistema nervioso y de los sentidos.

Relaciones armoniosas consigo mismo y con las demás personas que le rodean. Distribución equilibrada entre el tiempo dedicado al trabajo de las actividades de ocio y relación.

Autoconcepto positivo/negativo de sí mismo (apariencia física, postura, expresión). Conciencia de sus capacidades y limitaciones en forma realista. Capacidad de decisión y de resolución de problemas.

13.- Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas.

Estado del sistema neuromuscular, integridad del sistema nervioso y de los sentidos.

Estado de ánimo (sonrisas, risas, lloros, aspecto tranquilo y sereno, alegre y distendida, triste, apatía, indiferencia, agitación, inhibición) Expresiones espontáneas directas o indirectas que indiquen aburrimiento ("no sé que hacer", "las horas se hacen largas", "el tiempo se hace eterno", etc.)

Rechazo a este tipo de actividades (por aprendizajes o cogniciones erróneas)
Comportamientos lúdicos en relación con el estado de desarrollo evolutivo de la persona. Condiciones del entorno que ayudan/limitan la satisfacción de esta necesidad (recursos de la institución, de la comunidad.)

Existencias del material que indique hobbies, pasatiempos u otras actividades recreativas (libros, colecciones, música, deporte.)

14.- Necesidad de aprendizaje.

Capacidades físicas (órganos de los sentidos, estado del sistema nervioso) y psicológicas (capacidad de autocuidado, interés por aprender y/o cambiar actitudes y comportamientos, capacidad de relación/comunicación, de compromiso.)

Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje (ansiedad, dolor, pensamientos, sentimientos.)

Comportamientos indicativos de interés en el aprendizaje para resolver los problemas de salud (pregunta, escucha, demuestra interés/desinterés, propone alternativas, etc.) (9)

(9) Fernández Ferrín, Carmen, **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson-Salvat, 1995, p. 93-114.

✧ *Diagnóstico:*

El término de diagnóstico de enfermería (DdE) apareció por primera vez en la literatura anglosajona al inicio de la década de los 50; en ese entonces el proceso de enfermería constaba de 4 etapas (valoración, planificación, ejecución y evaluación), posteriormente se agregó el diagnóstico. El haber incluido el diagnóstico en el proceso de enfermería ha hecho posible que los profesionistas de enfermería analicen y sintetizen los datos que se obtienen de la valoración, para que con ello, las actividades clínicas se enfoquen a la identificación y manejo de problemas y no al manejo de los síntomas como se hacía previamente; estas fueron las causas por las que en 1973 se llevó a cabo la primera conferencia nacional para la clasificación de los diagnósticos de enfermería en los Estados Unidos Americanos, posteriormente en España (1988) se inicia una política de apoyo sobre este tema.

En 1990 la NANDA definió el diagnóstico de enfermería de la siguiente manera:

"El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad, a los problemas actuales o potenciales de salud/procesos de la vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la selección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados de los que la enfermera es responsable". (10)

(10) Kozier Bárbara, **Enfermería fundamental**, México, Interamericana, 1994, p.180.

El formular un diagnóstico y su proceso, requiere del conocimiento adquirido a través del estudio y la práctica metódica, no se realiza espontáneamente sino que implica unas fases sucesivas del proceso de enfermería, la habilidad para su elaboración depende de la capacidad metódica, sistemática, lógica y rigurosa que permita formular un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los procesos vitales/problemas de salud, reales o potenciales que proporciona la base para la selección de las intervenciones para lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

Características del diagnóstico de enfermería:- Describe la respuesta de una persona ante un problema, una situación o una enfermedad, está enfocado al individuo, varía según cambian las respuestas del cliente, orienta las actividades de enfermería independientes que son la planificación, ejecución y evaluación.

La organización de los datos:- Después de la obtención de los datos éstos requieren ser clasificados en un marco útil para la enfermera y para quienes puedan tener acceso a ellos. La comparación de los datos con los estándares son comparados por la enfermera con una gran variedad de estándares como son los signos vitales normales, resultados de laboratorio, tablas de crecimiento, etc., también utiliza conocimientos psicológicos, fisiológicos y sociales así como previas experiencias.

Agrupación de datos:- Este proceso está influenciado por los conocimientos científicos previos de la enfermera, por su experiencia dentro de la profesión y por el concepto que se tenga de la enfermería en base a esto, la enfermera puede agrupar los datos por inducción y formar un patrón. La agrupación de los datos incluye el hacer deducciones, una deducción es el juicio de la enfermera o la interpretación de las señales, mismas que se hacen a través del proceso de diagnóstico.

Formulación del diagnóstico:- En esta etapa final la enfermera formula una relación causal entre el problema de salud y los factores asociados, los que

pueden ser sociales, ambientales, psicológicos o espirituales, tomando en consideración que en un problema de salud intervienen más de uno de ellos.

El diagnóstico de enfermería puede ser: Real, potencial o posible. Un diagnóstico real describe la categoría diagnóstica que ha validado la enfermería, debido a las características de definición principal de signos y síntomas, es decir, reúne todos los datos que confirman su existencia. Un diagnóstico potencial describe un estado alterado que se puede presentar si no se ordenan o se ponen en práctica ciertas intervenciones de enfermería. Un diagnóstico posible describe un problema que la enfermera sospecha, pero que requiere la compilación de datos adicionales para confirmarlo o descartarlo. (11)

Formato del diagnóstico de enfermería:- Existen 3 componentes esenciales de los planteamientos diagnósticos de enfermería, los cuales se denominan como formato PRS, que deben ser considerados cuando se desarrollen nuevas categorías diagnósticas o cuando se escriban diagnósticos para clientes específicos, estos componentes son:

Los términos que describen el problema (P), este se refiere al título diagnóstico, es una descripción del problema (real o potencial) del cliente, en donde se describe su estado de manera clara y concisa.

Los factores relacionados del problema (R) o los factores contribuyentes. Identifica una o más de las causas probables del problema de salud y proporciona una dirección a la terapia de enfermería requerida, en la etiología (actualmente la NANDA utiliza los factores relacionados en vez de ésta) se pueden incluir las conductas del cliente, los factores del entorno mental o ambos.

(11) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 122.

Las características definidas o los grupos de signos y síntomas (S) Sus características definidas las cuales son el criterio clínico que representa el diagnóstico (real o potencial). Para los diagnósticos reales éstas son un síntoma o signo aislado o un conjunto de signos o síntomas, las categorías con estudios de validación clínica tienen síntomas y signos mayores que representan el 80% de las veces y signos y síntomas menores que ocurren en el 50% de las ocasiones. En la categoría mayor se incluyen signos y síntomas que deben estar presentes para validar el uso de un diagnóstico, la clasificación menor se refiere a las características que deben estar presentes en muchos pero no en todos los individuos, aunque no por ello son menos graves que las mayores. (12)

La lista de diagnósticos de enfermería de la NANDA es incompleta. Por lo tanto, puede darse el caso de que se identifique un problema que debería estar como un diagnóstico de enfermería, pero no encontrarse una etiqueta diagnóstica de la lista que lo describa en forma apropiada. Ante un problema que es una respuesta a la enfermedad, traumatismo o cambios vitales donde la enfermera es la única responsable de iniciar un plan de tratamiento compruebe dicho problema para tener la seguridad de que no se comete alguno de los errores diagnósticos de la guía, para evitar equivocaciones al escribir las formulaciones diagnósticas. Si no ha cometido un error describa el problema, su causa y las evidencias que hacen pensar que tal problema existe. Cuando escriba las formulaciones diagnósticas siga las siguientes reglas:

Reglas para escribir las formulaciones diagnósticas.

- Para los diagnósticos de enfermería reales deberá emplearse una formulación en 3 partes mediante el formato PRS (incluya el problema, factores relacionados y signos y síntomas) utilice las palabras "relacionado con" para unir el problema con los factores relacionados. Añada "evidenciado por" para expresar la evidencia que apoya el diagnóstico.

(12) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 110.

- Para los diagnósticos de enfermería de alto riesgo, emplee una formulación en 2 partes. Utilice el "relacionado con" para unir el problema potencial con los factores de riesgo presentes. Si la política del centro lo permite, use las abreviaturas ARD (alto riesgo de.)
- Para los diagnósticos posibles anote el posible problema y la causa que se sospecha, si se conoce alguna. (13)
- Para los diagnósticos de salud, haga una formulación en una sola parte. Escriba "potencial de mejora de" antes de describir el área que va a mejorarse.
- Para los síndromes diagnósticos, emplee una formulación en una sola parte (los factores relacionados son abordados en la etiqueta diagnóstico).

Asegúrese que las formulaciones diagnósticas dirigen las intervenciones de enfermería. Las formulaciones de los diagnósticos de enfermería deberían escribirse de tal modo que dirigieran las actuaciones de enfermería independientes respondiendo a la pregunta "¿Qué puedo hacer yo ante este problema?".

Al escribir las formulaciones diagnósticas para los diagnósticos de enfermería, intente expresarlas de tal forma que la segunda parte de la formulación (los factores relacionados) dirijan las intervenciones. Si esto no es posible, asegúrese de que el problema dirige las intervenciones.

(13) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 110.

Si no encuentra la forma de escribir un diagnóstico de enfermería de manera que la formulación del problema o de los factores relacionados indiquen con claridad algo que puede ser reducido, mejorado, controlado o eliminado por intervenciones prescritas por las enfermeras, puede ser debido a un error diagnóstico. Es probable que no se trate de un diagnóstico de enfermería sino de un problema interdependiente que requiere intervenciones prescritas por el médico. (14).

La NANDA recomienda el uso de algunos términos específicos para describir determinados diagnósticos:

Si la NANDA pone la palabra "especificar" entre paréntesis, esto significa que se debe especificar y añadir las palabras descriptivas necesarias para que el diagnóstico quede claro.

Especificar cuando se utilice una etiqueta diagnóstica, emplear adjetivos de cantidad o calificativos cuando sea apropiado.

Si emplea déficit de conocimientos como diagnóstico, no utilice el "relacionado con", en su lugar ponga dos puntos después de déficit de conocimientos y especifique el conocimiento que se necesita.

Es necesario evitar los errores al escribir las formulaciones diagnósticas:

No escribir el diagnóstico de forma que pueda incriminarla legalmente. (15)

La taxonomía de los diagnósticos de enfermería:

La taxonomía es un sistema de clasificación de los grupos, clases o conjuntos.

Las ventajas que brinda en el diagnóstico de enfermería son:

(14) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 111.

Los diagnósticos de enfermería promueven la responsabilidad profesional y la autonomía por medio de la práctica de enfermería, proporcionan un vínculo de relación de la enfermera con otros profesionistas del área de la salud, aportan un principio de organización para la construcción de una investigación significativa, para dar validez a las actuaciones de enfermería, además de que el organizar los datos de esta manera facilita el análisis a través de sistemas computacionales.

El desarrollo de la taxonomía de los diagnósticos de enfermería es un proceso que está en marcha, ya que se sigue revisando cada categoría diagnóstica al igual que se incluyen otras no contempladas previamente.

❖ *Planificación.*

Realizada la valoración e identificados los problemas y recursos específicos, se puede iniciar la planificación. Durante esta etapa se desarrolla y anota un plan de cuidados individualizado dirigido al logro de objetivos, diseñado para prevenir, resolver o controlar los problemas y ayudar a la persona a lograr un óptimo nivel de funcionamiento. La planificación es un proceso dinámico y continuado, el cual implica:

Fijación de prioridades, establecimiento de los resultados esperados, determinación de las intervenciones de enfermería y documentación del plan de cuidados.

El plan de cuidados sirve para los siguientes propósitos:

Facilitar la comunicación entre los distintos cuidadores, dirigir los cuidados y la anotación de los mismos y proporcionar un registro que posteriormente pueda utilizarse para la evaluación y la investigación.

(15) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 112.

Principios básicos para la fijación de prioridades:

Elegir un buen método para asignar prioridades y utilizarlo consistentemente es la clave para actuar en forma sistemática y abarcar todos los problemas, puede usarse la jerarquía de necesidades de Maslow:

Prioridad 1.- Problemas que amenazan la vida y que interfieren con las necesidades fisiológicas.

Prioridad 2.- Problemas que interfieren con la seguridad y protección. (16)

Prioridad 3.- Problemas que interfieren con el amor y la pertenencia.

Prioridad 4.- Problemas que interfieren con la autoestima.

Prioridad 5.- Problemas que interfieren con la capacidad para lograr los objetivos personales.

Una vez que se determinan las prioridades y se toman en consideración los estándares que influyen en como desarrollar el plan se establecen los objetivos (resultados esperados) claros y realistas. El término resultados esperados se usa de manera intercambiable con el término objetivos. Los objetivos tienen 3 propósitos principales: son los instrumentos de medición del plan de cuidados, dirigen las intervenciones y son factores de motivación.

(16) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 130.

Objetivos a corto y largo plazo: Los objetivos a corto plazo son los que se pueden conseguir de forma bastante rápida, con frecuencia en menos de una semana. Los objetivos a largo plazo son aquellos que van a lograrse en un plazo de tiempo más largo, con frecuencia en semanas o meses, con frecuencia se fijan varios objetivos a corto plazo para alcanzar un objetivo a largo plazo. (17)

Determinación de las intervenciones de enfermería.

Las intervenciones de enfermería son actividades que realiza la enfermera para: controlar el estado de salud; prevenir, resolver o controlar un problema; ayudar a realizar las actividades de la vida diaria (bañarse, etc.); promover la máxima salud e independencia.

Valoración:- La valoración se planifica específicamente para detectar o evaluar problemas concretos del paciente o para asegurarse de que las intervenciones se realizan en forma segura y eficaz. De hecho, la valoración es parte de todas las intervenciones de enfermería. Su plan de cuidados debería reflejar esta concienciación sobre la necesidad de valorar antes de actuar para asegurarse de que la acción es segura y apropiada, de valorar mientras se está actuando para detectar reacciones adversas y de valorar después de actuar para examinar la respuesta.

La educación sanitaria también es una actividad que se planifica específicamente para aumentar los conocimientos de alguien sobre un problema específico (por ejemplo: educación sanitaria sobre la diabetes) o como parte de cualquier intervención para explicar por qué se hace. La educación sanitaria es una intervención de enfermería esencial que debería ponerse en práctica siempre que sea posible.

(17) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 138.

Valore siempre la voluntad de aprender y los conocimientos previos antes de iniciar un plan educativo.

Planifique llevar a cabo la enseñanza en un entorno tranquilo y privado que favorezca el aprendizaje.

Identifique experiencias de aprendizaje activas (use ejemplos, simulaciones, juegos y audiovisuales, emplee una terminología comprensible).

Establezca objetivos con el paciente de forma que ambos sepan que debería aprender y dominar (por ejemplo: "¿Qué le parece si el jueves aprende a ponerse la inyección?". (18)

Estimule al cliente a formular preguntas y expresar su comprensión de lo que se le ha enseñado.

Planifique un aprendizaje gradual no dé demasiada información a la vez, avance al ritmo de la persona.

Deje tiempo para discutir los progresos, pregunte a la persona como está progresando y hágale saber como cree usted que progresa.

Busque la forma de incluir a las personas significativas en la sesión de educación sanitaria.

Planificación de alta.

La planificación de alta es el proceso de prever y planificar las necesidades después del alta de un hospital o de otro centro, es parte fundamental de los cuidados sanitarios y debe incluirse en el plan de cuidados de cada cliente.

(18) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 153.

Un plan de alta eficaz se inicia al ingreso de la persona, se continúa con la valoración sucesiva de las necesidades tanto del cliente como de la familia hasta el momento del alta.

La enfermera puede ayudar eficazmente a los miembros de la familia a enfrentarse a los acontecimientos y problemas que se presenten, a través de la enseñanza individualizada. (19).

◇ *Ejecución.*

Una vez identificados los problemas y las capacidades y después de haber determinado un plan de acción orientado al logro de objetivos o resultados esperados, es el momento de iniciar la ejecución o puesta en práctica del plan. La ejecución incluye las siguientes actividades:

- Preparación para dar y recibir el informe de cambio de turno.
- Valoración y revaloración.
- Establecimiento de prioridades diarias.
- Realización de las intervenciones de enfermería.
- Registro.
- Dar el informe de cambio de turno.
- Evaluación continuada y mantenimiento de plan de cuidados actualizado.

Durante el proceso de ejecución se incluye la actuación de la valoración del cliente, la validación del plan de cuidados, la determinación de las necesidades de apoyo, la aplicación de las estrategias y la aplicación de los cuidados de enfermería. La valoración del cliente y la validación del plan de cuidados son procesos que se llevan a cabo en forma continua a lo largo de toda la ejecución.

(19) Kozier, Bárbara, **Enfermería Fundamental**, México, Edit. Interamericana, 1994, p. 241.

Actualización de la valoración del cliente.

Después de haber realizado la valoración en la primera fase del proceso de enfermería, la revaloración de las siguientes fases suele enfocarse a las necesidades y/o respuestas del cliente; a través de este mecanismo, la enfermera puede darse cuenta si las estrategias planificadas son apropiadas o no, en ese momento y puede requerirse un cambio de las mismas y de las prioridades. (20)

Tanto las actividades independientes como las dependientes y en colaboración deben aplicarse una vez que se ha valorado al cliente. La enfermera debe mantener una estrecha comunicación con el cliente para aliviar su ansiedad y revisar el plan de cuidados en forma apropiada.

Validación del plan de cuidados.

El plan de cuidados no es fijo, es flexible. Una vez recogidos los nuevos datos la enfermera compara el plan de cuidados existentes y juzga si es válido aún o debe ajustarla tomando en cuenta nuevas condiciones.

Determinación de las necesidades de apoyo.

En muchas ocasiones la enfermera requiere de apoyo para poner en práctica las estrategias, generalmente se necesita de apoyo por varias razones: porque una sola persona no puede desarrollar una actividad, porque es necesario más de una persona para disminuir el estrés del cliente y cuando el profesional no cuenta con conocimientos o experiencia en el desarrollo de determinada práctica.

Ejecución de las estrategias de enfermería.

Consiste en llevar a cabo estrategias para ayudar al cliente al logro de sus objetivos. La práctica de enfermería puede enfocarse a cualquiera de los cuatro campos: promoción, mantenimiento, recuperación de la salud y cuidado durante la muerte; en cada uno de estos campos se lleva a cabo actividades independientes, dependientes y en colaboración.

(20) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 182.

Para ejecutar las estrategias de enfermería se debe considerar lo siguiente: la individualidad del cliente, la necesidad del cliente en participar en su cuidado, la prevención de complicaciones, mantenimiento de las defensas naturales, proporcionar comodidad y apoyo al cliente y el desarrollo de las actividades de forma cuidadosa y exacta. (21)

Comunicación de las actividades de enfermería.

Se deben comunicar en forma verbal y escrita una vez que se hayan llevado a cabo, ya que si se registran anticipadamente puede que la enfermera decida no llevarlas a cabo, después de valorar nuevamente al cliente; también puede existir objeción por parte del mismo. En algunos casos, es importante notificar de inmediato la actividad realizada, lo cual protege al cliente de posibles errores. Las enfermeras pueden realizar informes verbales a la hora del cambio de turno y cuando el paciente cambia de hospital o pasa al cuidado extrahospitalario.

Capacidades necesarias para la ejecución.

Para desarrollar las actividades de enfermería se necesitan 3 tipos de capacidades: Cognoscitiva, interpersonal y técnica o manual.

Las capacidades cognoscitivas (intelectuales), necesarias para la ejecución son: la toma de decisiones, la resolución de los problemas, el pensamiento crítico y la creatividad. Las capacidades interpersonales son todas las actividades que utiliza una persona para comunicarse con otra, ya sean verbales o no verbales. La eficacia de una actividad de enfermería depende en gran medida de la habilidad que tenga una enfermera para comunicarse con los demás. (22)

Las capacidades manuales son aquellas que se realizan con las manos, muchas de ellas se denominan procedimientos o técnicas psicomotoras. Las capacidades técnicas requieren de un gran conocimiento por parte de la enfermera, incluyendo cada uno de los principios en los que se basan los pasos del procedimiento.

(21) Kozier, Bárbara, **Enfermería Fundamental**, México, Edit. Interamericana, 1994, p. 244.

(22) Idem, p. 245.

Resulta especialmente importante el conocer los principios científicos en los que se basa un procedimiento, ya que esto es lo que permite adaptarlo sin riesgo a cada cliente, además las capacidades técnicas requieren de destreza manual.

Cuando la enfermera realiza procedimientos que requieren habilidades técnicas, es imprescindible que valore al cliente antes, durante y después del procedimiento. (23)

❖ *Evaluación.*

Cuando se ha completado la valoración, el diagnóstico, la planificación y la ejecución, la enfermera estará dispuesta para la evaluación, en esta etapa se determina si el paciente ha logrado los resultados esperados del plan de cuidados y se decide si hay que modificar, continuar o finalizar el plan. Como ya se ha referido anteriormente es importante ir realizando la valoración y revaloración para determinar las respuestas y hacer los cambios necesarios, en vez de esperar a la evaluación formal, de esta forma, la fase de evaluación será más breve; ya que se tendrá una idea aproximada de si es factible el logro de objetivos o no.

Evaluación de un plan de cuidados individual.

La evaluación de un plan de cuidados individual implica las siguientes actividades:

- Evaluación del logro de los resultados esperados.
- Identificación de las variables, o factores que afectan el logro de los resultados esperados.
- Decisión sobre si continuar, modificar o dar por finalizado el plan de cuidados.
- Continuación, modificación o finalización del plan.

Evaluación del logro de los resultados esperados.

(23) Kozier, Bárbara, *Enfermería Fundamental*, México, Edit. Interamericana, 1994, p. 245.

Se sugieren los pasos a seguir para evaluar la consecución de los resultados esperados:

- 1.-Realizar una valoración para determinar el estado actual de salud y la disponibilidad para comprobar el logro de los resultados esperados. (24)
- 2.-Hacer una lista de los resultados esperados determinados por la planificación.
- 3.-Valorar lo que el paciente es capaz de hacer en relación con los resultados esperados.
- 4.-Comparar la conducta del cliente (o los datos) con los resultados esperados establecidos y formularse las siguientes preguntas:
 - ¿Se han logrado por completo los resultados esperados?
 - ¿Se han logrado en parte los resultados esperados?
 - ¿No se han logrado los resultados esperados?
- 5.-Realizar anotaciones de los hallazgos de evaluación que incluyan hasta que punto se han logrado los resultados esperados. Esto se escribe en la columna marcada como "evaluación" o "informe de curso" en el plan de cuidados.

Identificación de las variables que afectan al logro de los resultados esperados.

Cuando se haya determinado el logro de los resultados esperados podrán identificarse las variables o factores que afectan el logro de los mismos, para ello se debe analizar la información obtenida en la valoración del paciente y examinar los registros. La enfermera debe responder a las siguientes preguntas:

(24) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 208.

1.-¿Las intervenciones han sido realistas y apropiadas para esta persona?

2.-¿Se realizaron las intervenciones de forma consistente, tal como estaban planificadas? (25).

3.-Los problemas nuevos o las reacciones adversas, ¿se detectaron tempranamente y se hicieron los cambios apropiados?

4.-¿Qué opina el paciente respecto al logro de los objetivos marcados en el plan de cuidados?

5.-¿Qué factores dificultaron el progreso?

6.-¿Qué factores facilitaron el progreso?

Decidir si se debe continuar, modificar o finalizar el plan de cuidados.

El paso final consiste en tomar la decisión de si se continúa, modifica o finaliza el plan.

1.-Continuar el plan si el paciente no ha logrado los objetivos, si no se ha identificado ningún factor que dificulte o facilite los cuidados.

2.-Modificar el plan cuando los resultados esperados no se han logrado y se han identificado factores que dificultan o facilitan los cuidados. (26).

3.-Finalizar el plan si el paciente ha logrado los resultados y demuestra habilidad para cuidar de sí mismo.

(25) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 209.

(26) Idem, p. 210.

Pasos para finalizar el plan de cuidados:

Si se ha identificado problemas que ya no requieren cuidados de enfermería, pero necesitan cuidados médicos, habrá que reforzar la continuación de los cuidados médicos.

Determinar como se manejarán en el domicilio los cuidados de salud.

Dar instrucciones verbales escritas sobre tratamientos, medicamentos actividades, dieta, además de sobre qué signos y síntomas se deben de informar, cómo acceder a los recursos comunitarios adecuados. Una vez que se haya enseñado al paciente y a la familia la información anterior, solicitarles que la repitan, utilizando las instrucciones por escrito en caso necesario, si el paciente y personas significativas demuestran conocimiento de su autocuidado proceder a dar el alta al paciente de acuerdo con la política del centro. (27)

(27) Alfaro Lefevre, Rosalinda, **Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica**, Madrid, Mosby- Doyma, 1996, p. 211.

6.- El proceso de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson.

Según Henderson el proceso de enfermería es un proceso analítico que debe ser utilizado por todos los que prestan asistencia sanitaria cuando su actuación o la ayuda que ofrecen van encaminadas a resolver un problema. Como marco conceptual el modelo de Henderson es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención: (1)

- En las etapas de valoración y diagnóstico sirven como guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos, determinando el grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades, determinando también las causas de la dificultad en tal satisfacción, así como la interrelación de unas necesidades con otras, también define los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
- En las etapas de planificación y ejecución sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención, ya sea de suplencia o ayuda que se considere más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo, siempre que sea posible en su propio cuidado, de manera que todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.
- Finalmente en la etapa de evaluación, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos o alcanzados a partir del inicio del plan de cuidados, ya que según Henderson la meta de la enfermera es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de sus necesidades, lo más rápidamente posible, con esto no quiere decir que la enfermera proporcione la independencia, sino que su actuación va enfocada a ayudarlo a alcanzar dicha independencia por sí misma potencializando sus propias capacidades y recursos.

(1) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 88

Henderson establece la necesidad de valoración para cada una de las 14 necesidades del ser humano, por lo que de acuerdo a su modelo se desarrolla la siguiente guía:

Guía para la valoración de las 14 necesidades básicas:

1.- Necesidad de oxigenación

Factores que influyen en esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad, alineación corporal, talla corporal (relación talla y peso), nutrición e hidratación, sueño/reposo/ejercicio, función cardíaca, función respiratoria, estado de la red vascular (arterial y venosa).

Psicológicos: Emociones (miedo, ira, tristeza, alegría, etc.), ansiedad/estrés, inquietud, irritabilidad, etc. (2)

Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes tales como estilo de vida, hábito de fumar), entorno físico próximo (trabajo, casa, habitación, hospital), entorno físico de la comunidad (altitud, temperatura, clima, contaminación ambiental).

Interacciones.

Si fuma, ¿qué sabe acerca de fumar?, ¿desde cuándo fuma?, ¿cuántos cigarrillos/puros/etc. fuma al día?, ¿varía la cantidad según su estado emocional?

¿Cómo influye la realización de las actividades de la vida cotidiana en su respiración? (sensación de ahogo al subir escaleras, cambios en el ritmo respiratorio al andar deprisa, etc.)

(2) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 93

¿Cómo influencia su estado de ánimo en su respiración? (si aumenta o disminuye la frecuencia, ritmo, etc.)

¿Tiene conocimiento sobre una respiración correcta?

¿Conoce y/o utiliza técnicas que cree que le mejoran su respiración? (relajación, yoga).

¿Tiene cambios de temperatura en las extremidades que no guarden relación con la temperatura ambiental?

¿Es propenso a sufrir hemorragias? ¿de qué tipo?

¿Tiene algún antecedente de problemas cardiorespiratorio? (dolor precordial, taquicardias, asma, alergias, etc.)

2.- Necesidad de nutrición e hidratación.

Factores que influyen esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio.

Psicológicos: Emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida/bebida. (3)

Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), status socioeconómico, entorno físico próximo (casa, comedor, olores), entorno físico lejano (clima, temperatura), religión, trabajo (horarios, tiempo disponible, tiempo entre comidas, comer solo o acompañado).

(3) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 94

Interacciones.

¿Cómo influencia el estado de ánimo en su alimentación e hidratación? (ansiedad, estrés, conflictos: si aumenta o disminuye la ingesta, o sea, relación con anorexia y polifagia).

¿Qué antecedentes familiares tiene con respecto a talla, corpulencia, peso y hábitos alimentarios?

¿Qué sentido le da a la comida? (castigo, amor, recompensa, supervivencia, paliativo del aburrimiento).

¿Con quién come habitualmente?

¿Dónde come? (restaurante, casa, otros).

¿Cuáles son los patrones familiares con respecto a la comida? (motivo de encuentro e intercambio - momento destinado a ver la televisión, oír la radio, leer - y distribución de roles alrededor de la comida).

¿Qué alimentos ha tomado en las últimas 72 horas? (registro dietético para valorar si conoce los cuatro grupos básicos de alimentos y qué tipo de alimentación realiza?

¿Qué horario y número de comidas habituales realiza? (relación con trabajo y patrones culturales). (4)

¿Qué cantidad y tipo de líquidos bebe al día?, ¿Cuál es la pauta de ingesta?

¿Qué preferencia/disgusto siente por determinados alimentos? (impedimentos ideológicos o religiosos con respecto a la comida, influencia socioculturales - si relacionan obesidad con salud -) por la temperatura de los mismos.

(4) Fernández Ferrín, Camen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 95

¿Qué dificultades encuentra para procurarse, almacenar y prepararse alimentación adecuada? (del entorno, económica, de conocimientos, de habilidad/capacidad personal).

¿Conoce las necesidades de alimentación e hidratación y su relación con la edad y con la actividad?

¿Conoce los factores que favorecen su digestión y asimilación? (no comer alimentos que produzcan flatulencia, comer despacio, masticando e insalivando bien, no acostarse inmediatamente después de comer, etc.)

¿Ha habido cambios recientes de dietas o de de peso?, ¿Por qué? (relacionados con modas, costumbres, autoimagen).

¿Tiene algún problema al masticar y/o tragar la comida y/o bebida?, ¿Con qué cree que está relacionado? (problemas de salud, mentales....)

¿Tiene en la actualidad algún problema digestivo? (ardores, nauseas, vómitos, pérdida del apetito...)

3.- Necesidad de eliminación.

Factores que influyen esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.

Psicológicos: Emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo. (5)

Socioculturales: Organización social (servicios públicos, cumplimiento, normas, salubridad), estilo de vida, hábitat, entorno adecuado, influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, aspectos culturales condicionantes), clima.

(5) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 96

Interacciones.

¿Cuáles son sus patrones habituales de eliminación? (heces, orina, menstruación, sudoración).

¿Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación?

¿Se siente satisfecho respecto a sus patrones habituales de eliminación? (frecuencia diurna y nocturna, cantidad y calidad, confortabilidad, sensación de bienestar, etc.)

¿El cambio de entorno (viajes, lugar, intimidad, postura, etc.) modifican los hábitos de eliminación?, ¿Cuáles?

¿El cambio de horarios modifica los hábitos de eliminación?, ¿Cuáles?

¿Qué tipos de hábitos higiénicos utiliza en la necesidad de eliminación? ¿La modificación de estos hábitos le causa algún tipo de problemas?

¿Conoce medidas no medicamentosas de ayuda? (masajes, dieta, hidratación, ejercicio físico), ¿Cuáles?

¿En la actualidad tiene algún problema relacionado con la necesidad de eliminación? (ardor al orinar, necesidad de laxantes para evacuar, hemorroides, dolor al defecar u orinar, dolor menstrual, etc.) (6)

En caso de problemas en la eliminación (incontinencia, colostomías, sudoración excesiva o de olor desagradable) ¿Cómo le afectan en su autoconcepto/imagen y en su vida de relación?

En el supuesto anterior, ¿Realiza o ha realizado los aprendizajes necesarios para resolver o neutralizar el problema?

(6) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 96

4.- Necesidad de moverse o mantener una buena postura.

Factores que influyen en esta necesidad.

Biofisiológicos: Constitución y capacidad física (nivel de energía individual, edad, crecimiento y desarrollo físico).

Psicológicos: Emociones, personalidad de base y estado de ánimo.

Socioculturales: Influencias familiares y socioculturales (hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias y costumbres, rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad/ejercicio, hábitos de ocio/trabajo, entorno físico lejano (clima, temperatura, altitud), entorno físico próximo (temperatura, mobiliario, barreras ambientales).

Interacciones.

¿Cuál es su postura habitual relacionada con su ocupación, rol social o pertenencia a determinado grupo cultural?

¿Cuántas horas del día cree usted que está sentado, andando, de pie, reclinado?,

¿Se considera una persona activa o sedentaria?

¿Conoce la importancia de esta necesidad y medidas saludables de vida con respecto a ella? (consecuencias de la hipoactividad o de malas posturas prolongadas, elección de mobiliario y calzado adecuado, etc.) (7)

¿Sabe como realizar ejercicios activos y pasivos que mejoren la movilidad y la tonicidad muscular?

¿Cómo influyen sus emociones en esta necesidad?

(7) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 98

¿Cómo influyen sus creencias y/o valores de comunicación intercultural en esta necesidad? (posturas y movimientos aceptados por determinadas culturas...)

5.- Necesidad de descanso y sueño.

Factores que influyen esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad, ejercicio, alimentación/hidratación.

Psicológicos: Estados emocionales, ansiedad de estrés, estado de ánimo, hipnograma (características del sueño de la persona).

Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, normas sociales, prácticas culturales - siesta -), trabajo, entorno próximo o del hábitat (iluminación, ruido, colores, mobiliario), entorno lejano (clima, altitud, temperatura), creencias y valores, estilo de vida (horario de trabajo...)

Interacciones.

¿Cuál es su patrón y tipo habitual de sueño? (horas, horario, duración, siestas, si se despierta por la noche, necesidad de levantarse por la noche, sueño profundo, si se despierta con estímulos suaves o no....), ¿Le resulta suficiente o adecuado?

Habitualmente, ¿Duerme sólo/a o acompañado/a?

¿Los cambios en el entorno, en su situación y hábitos modifican o alteran su patrón de sueño? Especificar cuáles y cómo. (8)

¿Cuánto tiempo necesita habitualmente para conciliar el sueño?

(8) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería, Barcelona, Edt. Masson Salvat, 1995, p. 99

¿Cómo la influyen las emociones en la necesidad de dormir y reposar? (En situaciones de estrés, ansiedad, modificaciones en el peso, en constantes vitales, etc.)

¿Sabe cómo reducir o controlar las tensiones y el dolor?

¿Qué hace normalmente cuando necesita descansar? (leer, dormir, relajarse, etc.), ¿Hay algo que interfiera en su descanso en este momento?

¿Qué sentido tiene para usted el dormir? (como rutina, obligación, placer, relajación, evasión, compensación), ¿Conoce los efectos positivos y negativos de cada una de estas formas de comportamiento?

¿Tiene sueños/pesadillas cuando duerme?

¿Utiliza algún medio con el fin de facilitar el sueño? (masajes, relación, visualización, música, entretenimiento, lectura). (9)

¿Utiliza algún tipo de medicamento para dormir o estimularse?, si lo utiliza, ¿conoce sus efectos?

¿Cuánto tiempo diario utiliza para el reposo/descanso?, ¿Dónde? (trabajo, casa, entorno social - masajista, bar...-).

6.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

Factores que influyen esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividades.

Psicológicos: Emociones (alegría, tristeza, ira), personalidad de base, estado de ánimo y autoimagen.

(9) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 99

Socioculturales: Influencias familiares (hábitos, aprendizajes), status social, trabajo, cultura (moda, pertenencia a un determinado grupo social, actitudes de reserva y pudor), creencias (uso del color negro para expresar el duelo), religión significado personal de la ropa, entorno próximo (temperatura del hábitat), entorno lejano (clima, temperatura, medio rural/urbano).

Interacciones.

¿Qué significado tiene la ropa en cuanto a su imagen o cobertura de alguna otra necesidad? (autoestima, relaciones con los demás, etc.)

¿Cree que el modo de vestir marca diferencias personales, sociales, culturales, etc.?

¿Puede decidir por sí mismo/a la ropa que se pone habitualmente? (en el hospital, residencia de ancianos, trabajo...)

¿Conoce la relación entre calidad/cantidad de ropa necesaria para la adecuada acomodación al propio cuerpo y a la temperatura ambiente?

¿Necesita algún tipo de ayuda para decidir el tipo de ropa o para vestirse/desvestirse?, en caso afirmativo, ¿Conoce cómo adaptarse a una limitación o handicap en esta necesidad y dispone de los recursos materiales o humanos para ello? (ante una dificultad en abrocharse los botones, cambiarlos por velcro como sistema de cierre, disponer de más tiempo para realizarlo, etc.) (10)

Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto, ¿Se afecta su modo de vestir?, ¿Cómo?

¿Tiene algún objeto accesorio del vestir que tenga significación especial para usted?, ¿Cuál es?

(10) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 101

¿Tiene algún tipo de indumentaria relacionada con valores o creencias que considere necesario mantener?

¿De qué forma le afecta el vestirse o desvestirse en un sitio extraño ante personas o con ayuda de otras personas? (intimididad...)

7.- Necesidad de termorregulación.

Factores que influyen en esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos circadianos.

Psicológicos: Ansiedad, emociones.

Socioculturales: Entorno físico próximo (casa, lugar de trabajo, habitación), entorno físico lejano (clima, altitud, temperatura), raza o procedencia étnica/geográfica, status económico.

Interacciones.

¿Qué temperatura le produce sensación de bienestar el calor o el frío?, ¿Se adapta fácilmente a los cambios de temperatura ambiental?

¿Tiene alguna creencia o valor que mediatice sus comportamientos en la necesidad de termorregulación? (uso de alcohol para entrar en calor..)

¿Qué recursos utiliza (bebidas calientes, ropa, actividades físicas, aire acondicionado) y qué limitaciones - de conocimiento, económicas - tienen las situaciones de cambio de temperatura?

Las emociones intensas (miedo, ansiedad, ira...) ¿Cómo le afectan esta necesidad?, ¿Sabe cómo controlarlas? (11)

(11) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 102

8.- Necesidad de higiene y protección de la piel.

Factores que influncian esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio/movimiento, temperatura corporal.

Psicológicos: Emociones, estado de ánimo, inteligencia, autoimagen, psicomotricidad.

Socioculturales: Cultura, educación, corrientes sociales, modas (productos de belleza), organización social (casa, lugar de trabajo), influencias familiares (hábitos y aprendizajes), ambiente lejano (clima, temperatura, ambiente).

Interacciones.

¿Conoce la relación entre estilo de vida y satisfacción de esta necesidad?

¿Qué significado tiene para usted la limpieza? (autoimagen, reflejo del estado emocional, relación o comunicación con los demás...)

Describa la forma en que cuida de su cuerpo en relación con las actividades de higiene (tipo, frecuencia, cantidad).

¿Cómo le afecta el hecho de que sus necesidades de higiene sean satisfechas con ayuda de otra persona o ante personas?

¿Tiene preferencias horarias respecto a su aseo diario? (12)

¿Qué hábitos higiénicos considera imprescindibles mantener? (lavarse dientes o manos después/antes de comer o eliminar...)

(12) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 103

¿Tiene por costumbre utilizar algún producto específico? (colonias, antisépticos bucales, compresas, cremas...)

¿Existen condiciones en su entorno inmediato que limitan o imposibilitan unos hábitos saludables de higiene? (creencias o valores familiares - no lavarse durante la regla, no debe lavarse la cabeza diario, ducha a diario nociva... - , condiciones de hábitat, equipamiento, material, condiciones económicas, creencias personales, modas).

Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflictos, ¿Se afecta su necesidad de higiene?, ¿Cómo? (influencia de emociones: aumento de transpiración, secreciones, etc.)

9.- Necesidad de evitar los peligros.

Factores que influyen esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, mecanismos de defensa fisiológicos (termorregulación, sistema inmunológico), estabilidad psicomotora.

Psicológicos: Mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento (competencias personales), estrés, estabilidad psíquica, personalidad de base, emociones y diferentes estados de ánimo. (13)

Socioculturales: Sistemas de apoyo familiar y social, cultura, religión, educación, status socioeconómico, rol social, estilo de vida, organización social, valores y creencias, entorno lejano (clima, temperatura, humedad, ruido, etc.), entorno próximo (iluminación, mobiliario, ruidos, etc.)

(13) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 104

Interacciones.

¿Qué miembros componen su familia de pertenencia?, ¿Qué miembros componen su familia de referencia?

¿Cómo influyen las emociones intensas en su necesidad de seguridad física y psicológica? (se queda paralizado, hiperactivo...)

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes en su trabajo y en su casa? (almacenaje de productos tóxicos y de limpieza, medicamentos, conducciones de gas, sistema eléctrico, etc.), ¿Las utiliza?, ¿Controla su funcionamiento periódicamente?

¿Realiza los controles de salud periódicos recomendados para cada edad y situación de la persona y familia? (cartilla de vacunaciones infantil, vacunaciones antigripales en el anciano y personas de riesgo, vacunaciones en control de animales domésticos, revisiones médicas, control de la tensión arterial, etc.)

¿Conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades? (examen periódico de mamas, testículos, visión, audición, etc.), ¿Las utiliza?

Si necesita algún tipo de ayuda (para la deambulación, visión, audición, etc.), ¿La utiliza y está adaptada a sus necesidades? (14)

¿Conoce las medidas de prevención de enfermedades infectocontagiosas y agresiones del entorno? (tormentas, rayos, inundaciones, fuego), ¿Las utiliza?

¿De qué modo maneja las situaciones de tensión en su vida? (enfadarse consigo mismo o con los demás, culpabilizar a los demás de su situación, hablar con la persona que está implicada en el problema, sentirse ansioso, rezar, leer, escuchar música o realizar actividades relajantes, dedicarse a actividades intelectuales, infravalorarse, adoptar un comportamiento inhibido, sumiso o activo)

(14) Fernández Ferrín, Camen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 105

¿De qué forma maneja su familia las situaciones de estrés?, (flexibilidad en el rol, quien toma las decisiones, solución a la disparidad de criterios entre los miembros del grupo familiar).

¿Cuál es el rol y status que ocupa en la familia?

¿Ha sufrido alguna alteración física que haya alterado su autoimagen/autoconcepto?

¿Eso ha sido más difícil de lo previsible, aceptar los cambios ocurridos a raíz de una situación de cambio o de crisis? (enfermedad, amputación, cirugía...)

¿Pertenece a alguna organización, asociación o grupo social o religioso?, ¿Le proporciona sentimientos de pertenencia y seguridad?

¿Qué personas o grupos le han ayudado a sobrellevar la situación de crisis?, ¿Cómo?

¿Qué personas pueden ayudarle en la actualidad? (familia, amigos, vecinos)

¿Cuáles cree usted que le aportan sentimientos de seguridad y que estarían dispuestas a ayudarle? (15)

¿Cómo ha reaccionado la familia ante sus problemas actuales de salud? (actitud de aceptación y apoyo, rechazo, abandono e indiferencia)

En situaciones anteriores de crisis o de cambio, ¿Ha sido capaz de identificar las necesidades de apoyo, las personas - recurso que pueden prestarlo y abiertamente?

¿Cómo percibe su situación actual en cuanto a mantener un tipo de vida consigo y con su entorno?

(15) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 106

¿Cuáles son sus metas en un futuro próximo? (3 - 5 años), ¿Cómo planea lograrlas?

¿Dispone de espacio propio en su entorno inmediato - casa, trabajo u hospital -?, en caso negativo, ¿En qué medida le afecta en sus sentimientos de seguridad psíquica?

¿Se encuentra en una situación económica que le proporciona seguridad física y psicológica?, ¿Prevé cambios?, ¿Le preocupa respecto al futuro?

¿Se encuentra en una situación afectiva que le proporciona seguridad?, ¿Prevé cambios?, ¿Le preocupa respecto al futuro?

¿Tiene sentimientos de control sobre sí mismo (equilibrio entre dependencia e interdependencia) y sobre el medio?

¿Cuáles son sus hábitos respecto a drogas, alcohol, tabaco, café, té, bebidas con cola y medicamentos?, ¿Qué cantidad día/semana consume?, ¿En compañía o en solitario?, ¿Cuál/es cree usted que es/son la/s causa/s de este consumo?

¿Conoce los efectos del consumo de estas sustancias sobre su salud y sus relaciones? (16)

¿Conoce técnicas para mejorar su estado de bienestar, su salud, sus relaciones consigo mismo y con los demás y para aumentar las competencias en el manejo del estrés? (técnicas de asertividad, técnicas de relajación, técnicas de resolución de problemas...)

10.- Necesidad de comunicarse.

Factores que influyen esta necesidad.

(16) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 106

- Biofisiológicos:** Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa de desarrollo.
- Psicológicos:** Inteligencia, percepción, memoria, conciencia (atención, orientación), carácter, estado de ánimo, humor de base, autoconcepto, pensamiento.
- Socioculturales:** Entorno físico próximo (personas, lugares), entorno físico lejano (vías de acceso, vivienda aislada), cultura, status social, rol, nivel educativo, influencias familiares y socioculturales (hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia/grupo social), profesión.

Interacciones.

¿En qué medida le ha afectado en su necesidad de comunicación, la existencia de limitaciones físicas, enfermedad, cicatrices? (a nivel personal, familiar y de relaciones con los demás)

De las personas significativas de que dispone como recurso, ¿Con cuáles puede intercambiar puntos de vista o compartir problemas o inquietudes?, ¿Puede hacerlo a menudo o cuando cree necesario? (17)

¿Cuánto tiempo pasa solo/a?, ¿Por qué?, ¿Con cuántas personas suele relacionarse diariamente?

¿Tiene contactos sociales en forma regular y que le resulten satisfactorios?

¿De qué forma expresa generalmente sus sentimientos y pensamientos a los demás? (verbal y directamente, indirectamente, a través de alusiones y del comportamiento), si en alguna situación no los expresa ¿Cuándo y por qué?, ¿Cómo se siente?

(17) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 107

¿Cree necesario y/o adecuado manifestar lo que siente u opina a su familia o amigos?, ¿Por qué?

¿Se encuentra a gusto siendo tal como es en relación a sí mismo o a los demás, (familia, amigos, colaboradores, compañeros), en cuanto al aspecto físico - peso, apariencia, psicológico y social?

¿Qué tipo de humor tiene por lo general? (deprimido, alegre), ¿Tiene a menudo cambios en el humor?, ¿Le causa problemas de relación consigo mismo o con los demás?

¿De qué manera se relaciona con su familia como un todo? (reuniones periódicas, celebraciones)

¿Qué posición ocupa en el seno de su familia?, ¿Cómo se ve usted?, ¿Cómo le ven los demás?

¿Existe algún conflicto importante de relación con su familia y/o entre los miembros del grupo familiar?

¿Con cuál de sus familiares tiene mejor relación?, ¿Por qué? (18)

¿Qué otras personas son importantes para usted?, ¿Cómo se ve en la relación con los demás?, ¿Qué cree que esperan de usted?

¿En qué tipo de vivienda habita? (número de habitaciones, espacio), ¿Le afecta en su necesidad de comunicación?

Si tiene problemas de espacio físico en su entorno inmediato ¿Le afecta en su necesidad de comunicación?

¿Tiene algún tipo de mascota o animal doméstico?, ¿De qué manera le ayuda en su necesidad de comunicación? (le hace compañía, le hace sentirse seguro/a...)

(18) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 108

Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿Se afecta su necesidad de comunicación?, ¿Cómo? (arreglo físico, aislamiento, búsqueda de relaciones, inactividad, hiperactividad, problemas de concentración/atención, de expresión, etc.)

¿Tiene sentimientos, pensamientos o comportamientos competitivos con alguien de su familia o amigos? (aspectos materiales, de status, físicos), Si su situación actual los modifica, ¿En qué medida le preocupa y le afecta?

Siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria para usted?, en caso negativo ¿Le resulta un problema digno de mención?, en caso afirmativo, ¿Cree que la causa es personal o situacional?

11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Factores que influyen en esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad y etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular.

Psicológicos: Emociones, actitudes, estado de ánimo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción puntual del entorno (catástrofes, enfermedades...) (19)

Socioculturales: Cultura, religión y creencias (sentido de la vida y de la muerte, deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de vivir con una filosofía o ideales personales, noción de trascendencia), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, patrones y estructura de la comunidad)

(19) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 109

Interacciones.

¿Cómo le influye el estado de ánimo, las tensiones o el estrés en la satisfacción de esta necesidad?

¿En qué tipo de creencias religiosas fue educado en su infancia?, ¿Cuáles de ellas son significativas ahora para usted?, ¿Suponen una ayuda o le generan conflictos personales, familiares o algún tipo de problema en su entorno?

¿Qué tipo de ritos o comportamientos (dietas, posturas, gestos....), asociados a sus creencias debe practicar?, ¿Con qué frecuencia?, ¿Con qué exigencias o requerimientos específicos?, ¿Puede practicarlos sin dificultad en la actualidad?

¿Cuáles son los valores relevantes propios de su grupo familiar? (valor a la honestidad, a la unión familiar, al trabajo, al dinero, al éxito, al ocio, etc.), ¿Qué significan para usted en este momento? (le suponen ayuda, conflicto...)

¿Cuáles son los valores relevantes propios de su grupo social? (competitividad, éxito, conformidad, ayuda, solidaridad, etc.), ¿Qué significan para usted en este momento? (le suponen ayuda, conflicto, etc.)

¿Cuáles son sus propios valores personales integrados en su estilo de vida? (importancia al trabajo, familia, salud, vida, muerte, dinero, amistad, disponibilidad...), ¿Qué orden de prioridad establece? (20)

¿En qué medida sus valores personales están siendo alterado por su situación actual?, ¿Qué sentimientos y pensamientos problemáticos para usted le provoca esta situación?

¿En caso de necesidad desearía tener la oportunidad de expresar sus últimas voluntades? (donación de órganos, servicios religiosos, testamentos, cartas, etc.)

(20) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 110

12.- Necesidad de trabajar y realizarse.

Factores que influyen en esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

Psicológicos: Emociones, personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.

Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, valores, creencias, demandas sociales), cultura, educación, rol, status, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

Interacciones.

¿Qué tipo de trabajo u ocupación realiza? (intelectual o físico), ¿Cuánto tiempo le dedica?, ¿Qué energías personales y nivel de implicación le supone su trabajo?, ¿Cómo se siente en relación a su trabajo? (satisfactorio, valorado, participación, relación con superiores, iguales y/o inferiores, posibilidades de promoción).

Su remuneración, ¿Le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?

Su rol profesional ¿Le supone tener que superar algún conflicto con otros roles familiares o sociales? (madre, padre, policías, etc.) (21)

¿Se ha producido o puede producirse alguna modificación en sus roles a raíz de su situación actual?, ¿Qué tipo de problemas le ha supuesto?, ¿Ha recibido ayuda de su grupo familiar en la nueva distribución de roles?, ¿Ha recibido apoyo en su grupo de trabajo?

¿Cómo vive usted esta actual situación de cambio? (pérdida del status, incapacidad de adaptarse al nuevo rol, incapacidad así mismo del grupo familiar

(21) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 111

para proporcionar ayuda, disminución o no del autoconcepto, falta de expectativas, etc.)

¿De qué manera se enfrenta a la situación? (activa o pasivamente), ¿Se plantea formas alternativas de estilo de vida? (nueva filosofía de vida adaptada a la situación, nuevas maneras de disfrutar en el tiempo libre y de enfocar el trabajo, modo de adaptarse a nuevos roles, relación con la familia y amigos)

¿Las situaciones de tensión o conflicto influyen en la satisfacción de esta necesidad?, ¿De qué modo?

¿Conoce la existencia de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad? (asociaciones, grupos de autoayuda y de ayuda a los demás, ayuda profesional), ¿Los utiliza o estaría dispuesto a utilizarlos?

13.- Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas.

Factores que influyen en esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

Psicológicos: Madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamiento, emociones, motivación, personalidad de base, humor de base, estado de ánimo, autoconcepto. (22)

Socioculturales: Cultura, rol social (trabajo/ocio) influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, estructura de recursos y servicios), estilo de vida.

(22) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 112

Interacciones.

¿Qué actividades recreativas o de ocio desarrolla en su tiempo libre?, ¿Son importantes para usted?, ¿Por qué?, ¿Tiene alguien con quien llevarlas a cabo?, en caso negativo, ¿Es un problema para usted?

Las situaciones de estrés y emociones intensas ¿Le influyen en la satisfacción de esta necesidad?, ¿De qué modo?

¿Aprendió la importancia del uso del tiempo libre en su grupo familiar o bien la ha incorporado de adulto?

¿Considera que el tiempo que usted dedica al ocio habitualmente es suficiente en proporción al tiempo y energía que dedica a su trabajo?

¿Tiene los recursos para poder dedicarse a cosas que le interesan (materiales, transporte, tiempo, energía...)?, en caso negativo, ¿Ha encontrado alguna alternativa satisfactoria?

¿Conoce las diferentes posibilidades recreativas que tiene a su alcance en la comunidad?, ¿Las utiliza?

¿Cuándo participó por última vez en alguna actividad lúdica o recreativa?

¿Ha tenido que introducir alguna modificación en este tipo de actividades debido a su situación actual?, ¿Qué tipo de problema le ha supuesto?, ¿Cómo vive esta situación de cambio? (23)

En caso de no haber realizado ningún cambio, ¿Qué piensa hacer?, ¿Cree que alguien (familia, enfermera, amigos...) puede ayudarle a encontrar la forma de satisfacer esta necesidad?

(23) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 113

14.- Necesidad de aprendizaje.

Factores que influyen en esta necesidad.

Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, capacidades físicas.

Psicológicos: Emociones, capacidad intelectual, motivación (significado del aprendizaje, importancia del conocer y aprender sobre sí mismo), carácter (activo, pasivo), estado de ánimo.

Socioculturales: Educación, nivel socioeconómico, status, según instrucción o educación, influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes, ambiente, estructura social), raza religión, creencias de salud relacionadas con el sexo masculino o femenino. (24)

Interacciones.

¿Qué estudios ha realizado?, ¿Puede leer, escribir...?

¿Las situaciones de emociones intensas le influyen en la satisfacción de esta necesidad?, ¿De qué modo?

¿Ha tenido alguna vez dificultades en aprender cosas nuevas?, ¿Qué tipo de situaciones o cosas le han creado esta dificultad?

¿Cómo le resulta más fácil aprender a retener conceptos o habilidades nuevas? (leyendo, escribiendo, observando, mirando, varias a la vez...)

¿Ha tenido alguna vez dificultad en poner en marcha y mantener comportamientos generadores de salud que resultan de un nuevo aprendizaje? (dejar de fumar, hacer ejercicio o dieta...)

(24) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. **El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería**, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 113

¿Tiene conocimientos sobre sí mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, tratamiento y autocuidados necesarios?, ¿Considera que son suficientes?

¿Tiene problemas de relación dignos de mencionar con su familia, amigos o personas significativas?, en caso afirmativo ¿Cree que aprender a mejorar la forma de comunicarse y relacionarse le ayudaría?

¿Tiene conocimientos sobre el ser humano y su desarrollo a lo largo del ciclo vital?, ¿Considera que son suficientes para comprender las conductas de las personas significativas y relacionarse de forma satisfactoria?

¿Tiene suficiente conocimiento sobre la familia como grupo y su evolución a lo largo del ciclo familiar, que le permita comprender los conocimientos de sus miembros y hacer frente a las situaciones de cambio y de crisis de manera adaptativa?

¿Conoce las diferentes fuentes de apoyo de que dispone en la comunidad?, ¿Sabe como utilizarlas?, ¿Las utiliza? en caso negativo ¿Por qué? (25)

¿Desearía incrementar sus aprendizajes en aspectos relativos a su salud/enfermedad? (técnicas de autocontrol emocional, cambios en hábitos de vida, funcionamiento del propio cuerpo en situación de salud y enfermedad, alternativas en estilos de vida, procedimientos, etc.)

(25) Fernández Ferrín, Carmen, et.al. El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería, Barcelona, Edit. Masson Salvat, 1995, p. 114

7.- Generalidades del niño en la etapa escolar.

Esta etapa de la vida está caracterizada por una gran actividad, por numerosos cambios donde se haya la búsqueda y exploración de nuevas metas y toma de decisiones, es una etapa de preparación para la edad adulta a base de intentos y errores: los logros en el desarrollo permiten alcanzar las principales metas del niño escolar. La autoestima en su satisfacción consigo mismo es un requisito básico para que el niño pueda tener una buena salud mental, la opinión de los compañeros y maestros traduce sus éxitos en el ajuste a las normas sociales. La satisfacción de las necesidades básicas y el optimismo que de ellas derivan son factores muy importantes para la autoestima, la pérdida de ésta se presenta cuando falta el éxito observándose que va seguida de una depresión en esta edad, que está comprendida entre los 6 y los 10 años en la niña y los 6 y 12 en el varón, el crecimiento se hace relativamente lento, el peso aumenta en 3.5 kg. y la estatura en 6 cms. anuales. En promedio los niños de 6 años de edad miden 1.17 metros y pesan 22 kilos, mientras que a los 12 años, miden 1.50 metros de estatura y 40 kilos de peso, en promedio medio y en el alto 1.54 metros de estatura y 50 kilos de peso. A fines de la edad escolar se acelera y culmina un aumento repentino de estatura que ocurre en la niña hacia los 10 años y en el varón a los 12, durante el séptimo año de vida brotan los primeros dientes permanentes y caen los temporales, los primeros molares permanentes brotan a los 6 años, los segundos a los 14 y los terceros a los 20 años, hacia los 9 años de edad la actividad y la coordinación motora son mejores en el varón que en la mujer, de los 6 a los 12 años el tejido linfoide alcanza su máximo desarrollo, la columna vertebral se hace más recta debiéndose vigilar la presencia de curvas laterales anormales (escoliosis), los pies planos, en este último cuando el defecto no es muy acentuado se corrige espontáneamente en los primeros años de la edad escolar, donde la destreza motora mejora notablemente. (1)

(1) **Antología de Enfermería pediátrica**, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, SUA, 1996, p. 28

En esta etapa de la vida es necesario también lograr que los niños y sus padres asimilen la importancia que tiene una dieta equilibrada para fomentar el crecimiento. Lo ideal es que el niño coma al hacerlo el resto de la familia, lo que influye en el sentido de que la calidad de su dieta depende en gran medida de los hábitos alimentarios familiares; las preferencias alimentarias de etapas previas continúan en la edad escolar, aunque empieza a disminuir la tendencia a preferir unos cuantos platillos y los niños adquieren el gusto por una alimentación cada vez más variada, sin embargo la influencia de los medios masivos de comunicación y la tentación que entraña la amplia diversidad de los alimentos llamados "chatarra" hacen que los niños tiendan a llenarse de calorías vacías por así decirlo, o sea de alimentos que no fomentan el crecimiento por contener azúcares, almidones y grasas excesivas. La amplia disponibilidad de alimentos con alto contenido de calorías, combinada con la tendencia hacia actividades más sedentarias representa un factor que contribuye a la obesidad infantil. (2)

En los niños el peso corporal está constituido por una cantidad proporcionalmente mayor de líquidos que en los adultos, en consecuencia, eliminan más orina en proporción a su peso corporal. Los niños en edad escolar (de 6 a 12 años), eliminan volúmenes urinarios en promedio de 1,000 ml. al día, que representa el límite inferior normal para los adultos; sin embargo como sus vejigas son más pequeñas requieren miccionar con más frecuencia que los adultos. A medida que el niño crece, su vejiga aumenta de capacidad, disminuye la cantidad proporcional de su peso constituido por líquidos, su eliminación urinaria suele adquirir los patrones del adulto mucho antes de la adolescencia (3), existen variaciones individuales en cuanto a la frecuencia de la micción y volumen urinario de acuerdo a circunstancias como temperatura, humedad, hora del día, volumen ingerido de líquidos y estado emocional.

(2) F. Whaley, Lucile, **Tratado de enfermería pediátrica, La edad escolar, 4ª, Ed., México, Interamericana, 1994, p. 361.**

(3) Witter Du Gas, Beverly.- **Tratado de enfermería práctica, Necesidades de eliminación urinaria, 4ª. Ed., México, Interamericana, 1994, p. 292**

En esta etapa de la vida el corazón se desacelera, se reducen de manera constante las frecuencias cardíaca y respiratoria, al mismo tiempo que aumenta la presión sanguínea entre los 6 y los 12 años de edad. De los 8 a 11 años se consideran como cifras normales la frecuencia cardíaca de 65 a 100 latidos por minuto, la frecuencia respiratoria de 19 a 25 por minuto, la presión arterial se encuentra en 115 cifra sistólica y 74 cifra diastólica.

La osificación de los huesos continúa durante toda la niñez, pero dado que la mineralización no se completa sino hasta la edad adulta, los huesos resisten la presión y la tracción en menor grado en este periodo; por consiguiente se deben tomar precauciones para prevenir alteraciones en la estructura ósea, como el empleo de zapatos de ajuste adecuado y el de sillas y escritorios que favorezcan la postura correcta, es necesario que el escolar disponga de oportunidades para realizar actividades físicas siempre evitando que cargue objetos pesados.

Casi al fin de la infancia media empiezan a ser evidentes las diferencias en el crecimiento y la maduración entre niños y niñas, en promedio hay una diferencia de unos 2 años entre ambos en relación con el inicio de la pubertad, que ocurre aproximadamente a los 10 y 12 años en mujeres y varones respectivamente; aunque existe una amplia variación de una persona a otra, debido a que hay niños que tienen características de la pubertad o experimentan cambios del desarrollo propias de ésta, desde los 8 años de edad. (4)

En la edad escolar se establece el pensamiento abstracto y el niño disfruta tanto su competencia física como la adquisición de conocimientos, recurriendo a estrategias para conservar su imagen. Desde los 7 años, al niño le preocupa saber si es o no inteligente iniciándose entonces el deseo de competencia para el éxito en las aulas, en los campos deportivos y el hogar, siendo necesario para lograr el óptimo desarrollo del niño evitarle fracasos repetidos.

(4) Evans, Marilyn, **Enfermería pediátrica, Guía clínica**, México, Editorial el Manual Moderno, 1990, p. 376.

Para el conocimiento de su cuerpo el escolar se estudia a sí mismo, a sus compañeros y a los adultos que lo rodean, por lo que para su buen desarrollo es indispensable estar conforme con su propia anatomía, el niño analiza sus funciones corporales, valora su aspecto físico, su constitución y coordinación y los compara con los de sus compañeros, también experimenta con su propio cuerpo y no resulta infrecuente la masturbación, la que se hace problemática si es obsesiva o si los adultos reaccionan en forma inapropiada cuando lo descubren, por lo que es más constructivo señalar su normalidad que sembrar en el niño angustia y sentimientos de culpa. (5)

A esta edad, es notoria la extremada modestia en ambos sexos, misma que debe ser respetada. Con la información adecuada recibida en el hogar y en la escuela, el niño aprende a percibir su propio cuerpo lo que le ayuda a eliminar mitos y tabúes, a medida que crece aumenta el orgullo que siente por su buena apariencia, así como el sufrimiento por su imperfección, el desarrollo motor y el sentido de la posición le hacen sentirse dueño del espacio en que se mueve y le permite la participación activa en deportes, actividades artísticas y otras actividades. Es frecuente que la eficacia social sea medida por la popularidad alcanzada entre sus compañeros contribuyendo a esto su apariencia personal, habilidades físicas y simpatía, cuando esto no ocurre el niño es impopular y su autoestima desciende.

El niño tiende a admirar y exagerar las virtudes de las personas a quienes estima, por lo que trata de imitarlos, su atención está especialmente centrada en sus padres, hermanos, compañeros y maestros, por lo que debe contribuirse a que el niño sienta el éxito en su casa y fuera de ella, ya que al no ocurrir esto causa una repercusión negativa en el desarrollo normal de su comportamiento, ya que el niño desea sentirse querido y respetado, pero cuando se le da en demasía puede revelarse, pero cuando ocurre lo contrario busca la compañía de otros grupos donde sentirse confortado.

(5) **Antología de Enfermería pediátrica**, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, SUA, 1996, p. 29

Los padres deben tener presente lo importante que es demostrar de forma evidente y clara el reconocimiento a los triunfos de sus hijos, siendo necesario que establezcan un balance con críticas constructivas y también con alabanzas y dar preferencia al logro de metas, según su verdadera importancia, haciendo hincapié en los valores morales.

En la etapa escolar se logra el incremento de la atención selectiva que permite la concentración por periodos de tiempo cada vez mayores. Deben pulirse las inclinaciones del niño pequeño, ejercitando sus esfuerzos hacia la realización de la tarea indicada en la escuela o los pequeños trabajos asignados en la casa, sin esperar una recompensa inmediata, es importante también que el niño cultive un pasatiempo o practique algún deporte, fomentando la capacidad para obtener satisfacción que contribuya a la realización de sus metas. Otro aspecto importante es que el niño debe aprender a dominar sus inclinaciones y apetitos, entre otros también los sexuales, por medio de la sublimación. (6)

En la última etapa escolar, el niño ya suele basar sus acciones en la conciencia y los que considera actos buenos, por estar de acuerdo con los derechos y principios éticos personales, los cuales han sido inspirados en nociones de justicia, igualdad y respeto, la aceptación social es una de las metas fundamentales en esta etapa de la vida, en que el niño pasa del ambiente familiar al de sus compañeros y los logros en su desarrollo le facilitan la sociabilidad.

(6) **Antología de Enfermería pediátrica**, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, SUA, 1996, p. 30.

V.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

1.- Resumen valorativo.

El proceso fue aplicado utilizando una guía de valoración ajustada a las necesidades específicas de una niña escolar de 9 años, 9 meses, en su hogar que se encuentra ubicado en la 10/a. Norte Poniente No.259 del Barrio Niño de Atocha, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, misma que accedió en forma gentil a brindarme 2 horas durante 3 días para la realización de esta valoración, dando inicio el día 01 de junio del año en curso, a las 16:00 horas. A continuación se da a conocer el resumen valorativo obtenido a través de información proporcionada por la niña y la madre de ésta:

Según la madre de Liliana Elizabeth Vidal Pérez, refiere que la niña nació en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, el día 21 de agosto de 1990, siendo producto único de su 2/a. Gesta, cuando ella contaba con 27 años de edad, siendo obtenida a través de cesárea por desproporción cefalopélvica, menciona también que la niña respiró y lloró al nacer sin presentar problemas, y durante sus primeros años de vida presentó enfermedades propias de la infancia tales como el sarampión y la varicela; refiere también que tiene esquema de vacunación completo; que en algunas ocasiones ha presentado trastornos gastrointestinales y resfriados comunes al parecer sin importancia, por lo que considera que su hija es una niña sana. Comenta que desde antes del nacimiento de la niña y hasta el momento actual, han sido una familia integrada, la que se conforma por padre de 40, madre de 37 y un hermano de 13 años de edad, respectivamente; el padre es profesor de primaria, trabaja en zona rural, por lo que viaja diariamente, dice que ella también es empleada y trabaja fuera del hogar, que ambos laboran durante el turno matutino, su hijo mayor por su parte cursa el segundo año de secundaria en una escuela federal en el mismo turno que ellos, y que desde que ambos niños eran muy pequeños quedaban a cargo de una empleada doméstica que los cuidaba y preparaba sus alimentos durante el horario de trabajo de ellos, pero que hace aproximadamente 5 meses ya no utilizan este servicio, por lo que últimamente ella se encarga de preparar los alimentos y entre toda la familia realizan en conjunto las actividades del hogar.

Liliana por su parte, me dijo que está en cuarto año de primaria en la Escuela del Estado "Angel Albino Corzo" de esta misma ciudad, que asiste por las mañanas. Al preguntarle acerca de con quien se lleva mejor y a quien le tiene más confianza en su casa, respondió que su mamá.

Siguiendo la temática del formato realicé la entrevista de una forma clara y sencilla para hacerme entender con la niña y a la vez inspirarle confianza, por lo que considero que esta entrevista tiene una fiabilidad de 4, ya que dichos datos fueron cotejados con la versión de la madre de la niña y por la observación directa efectuada durante la valoración, para luego proseguir con la identificación de sus necesidades.

1.-Necesidad de oxigenación:

Al investigar sobre sus necesidades humanas me dijo que presenta dificultad para respirar cuando corre mucho y también cuando camina muy de prisa, por lo que se procedió a la toma de sus signos vitales en reposo, reportando los siguientes datos: temperatura 36.7°C, frecuencia cardiaca 86 x', frecuencia respiratoria 26 x', presión arterial 100/60, los que se encontraron dentro de los límites normales. Estos datos volvieron a verificarse posteriores al esfuerzo físico reportando incremento en las cifras de frecuencia respiratoria de 30 a 32 respiraciones por minuto, se procedió a verificar la talla y peso, encontrándose con una talla de 1.50 y un peso de 63 kilos, observándose que rebasa los parámetros en relación a su edad, los demás signos vitales no manifestaron alteraciones; menciona que no padece de otros problemas respiratorios, dice también que en su casa nadie fuma, además pude observar que el aspecto y coloración de su piel, así como el retorno venoso no presenta alteraciones.

2.- Necesidad de nutrición e hidratación:

En cuanto a la nutrición e hidratación menciona que su dieta habitual es a base de leche, queso, crema, frijoles, le gustan mucho las salchichas, el jamón, también come carnes fritas en aceite: de res, de cerdo y pocas veces de pollo, come pescado de vez en cuando, pero solo frito o empanizado, ya que no le gustan las comidas caldosas, tampoco le gustan los hígados, mollejas de pollo o de res, le gustan mucho los camarones; come 3 veces al día, pero también acostumbra comer algunas golosinas entre comidas, toma agua en poca cantidad, ya que solo toma el agua del refresco de fruta con que acompaña sus alimentos, dice que cuando come mucho se siente muy llena y abultada. Al preguntarle que ha comido en los últimos 3 días, responde que huevo, jamón, leche, tortillas, carne de res en bisteces, carne de puerco frito con tomate y pollo frito con con papas, ensalada, guineos, frijoles fritos, refresco de frutas, sabritas, dulces y galletas, menciona que para ella sus alimentos los come para sentirse recompensada, pero que le gusta comer golosinas cuando se siente aburrída, y que las come cuando mira la televisión y mientras hace la tarea de la escuela, siempre come en compañía de su familia, desayuna a las 7:00, come sabritas o galletas y un refresco embotellado a las 11:00 (a la hora del recreo), acostumbra comer a las 3 de la tarde, cuando llegan sus papás, come golosinas en la tarde a cualquier hora, cena leche con quesadillas o a veces con pan, a las 8 de la noche. Dice que cuando está preocupada o triste come de más, come rápido, no mastica muy bien, dice que no hace ejercicios a diario, pero que le gusta jugar fútbol de 30 a 40 minutos si es posible cada tres días, por lo que algunas veces ha tenido raspaduras provocadas por el juego, pero que le sanan rápido. Dice que sus tíos y los papás de su papá son altos y gordos. Observé que la turgencia de su piel es suave, sus mucosas están hidratadas, sus uñas son limpias y cortas, su cabello es largo de color castaño, ligeramente reseco, su funcionamiento muscular y esquelético se observa bien integrado, es de constitución robusta., sus dientes y encías son sanas, no se observa presencia de caries dental, tiene instalados brackets para la alineación de sus dientes.

3.- Necesidad de eliminación:

Preguntándole acerca de sus hábitos intestinales refiere que hace del 2 (evacuación) una vez al día, y que son amarillas pastosas, algunas veces le cuesta trabajo hacer del 2, orina aproximadamente 4 veces al día en poca cantidad, de color claro, dice que sabe que a las niñas les viene la regla, pero que a ella todavía no le ha venido, dice que no se ha dado cuenta si cuando está preocupada o triste le cuesta más ir al baño, pero piensa que no. Al observar su abdomen se observa ligeramente globoso a expensas de sobrepeso, al palpar la vejiga urinaria, se encuentra sin presencia de dolor ni globo vesical.

4.- Necesidad de termorregulación:

Manifiesta que el calor la pone molesta porque le ocasiona sudar mucho, por lo que se siente más a gusto cuando el clima es frío. Al observar su entorno físico se constató que vive en una casa que habita junto con sus padres y hermano, tiene su habitación propia con sanitario y regadera, pero dice que lo malo es que su casa es muy calurosa, que quisiera tuviera aire acondicionado, se le observa sudorosa a expensas de sobrepeso. Al preguntarle si sabe que tipo de prendas de vestir debe utilizar de acuerdo al clima, ya sea frío o caluroso, respondió que se arropa cuando hay frío y usa prendas más frescas cuando hay calor. La casa cuenta con ventanales para permitir la ventilación, pero aún así la temperatura de la misma es calurosa, por lo que ciertamente la niña manifiesta sentir mucho calor; su hogar cuenta con los servicios básicos y comodidades para su bienestar, por lo que fuera del calor dice que su casa le gusta y vive contenta en ella. Menciona que cuando está asustada siente que sus manos se le enfrían.

5.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura:

Dice que ayuda a su mamá en las actividades del hogar como lavar los trastes y en ocasiones barrer la casa, cuando descansa le gusta escuchar música, ver la televisión acostada o sentada en un sillón; dentro de sus hábitos escolares,

menciona que va diariamente a la escuela de lunes a viernes, descansando sábados y domingos, que hace su tarea de la escuela por la tarde.

Su fuerza muscular está conservada aunque experimenta cansancio al excederse al caminar por afecciones de pies planos, mantiene una postura ligeramente desgarbada cuando se cansa y al caminar mucho, puede deambular libremente sin ayuda; en cuanto a su estado emocional se observa tranquila, juguetona, alegre y risueña, dice que no se enoja fácilmente. Al preguntarle si realiza ejercicios que le sirvan para mejorar su postura y sus movimientos, contestó que no los conoce.

6.- Necesidad de descanso y sueño:

Dice que su horario de descanso es de 3 y media a 5 de la tarde, teniendo para descansar hora y media, lo que aprovecha para ver televisión, se duerme a las 10 de la noche y se levanta a las 6 de la mañana, durmiendo 8 horas diarias; dice que su sueño es profundo y tranquilo, no tiene problemas para quedarse dormida, dice que nada más se acuesta y se duerme, no acostumbra dormir la siesta, al levantarse se siente descansada y contenta, menciona que no le gusta que su hermano la moleste cuando descansa, le gusta dormir en compañía de su madre, pero casi siempre duerme sola, dice que dormir le permite descansar y sentirse cómoda. Al momento actual la observo bien orientada, sin problemas de lenguaje, se muestra reactiva a estímulos.

7.- Necesidad de uso de prendas de vestir adecuadas:

Menciona que le gusta vestirse a la moda, pero que se preocupa cuando le van a comprar ropa y no consigue ropa que le guste de su talla, prefiere usar ropa con la que no la vean gordita, pero le gusta andar bien vestida y arreglada porque eso la hace sentirse bien, dice que aparte de que con algunas ropas se mira gorda, nada más le impide ponerse la ropa que desee, dice que ella misma busca que ropa se va a poner, pero que prefiere usar pantalones y shorts porque se siente más a gusto, no le gustan los vestidos porque no disimulan su gordura, dice que es

capaz de vestirse y desvestirse sola, que se siente incómoda y le da pena vestirse y desvestirse delante de gente extraña y en lugares que no conoce. Se le preguntó a la madre de la niña si tienen creencias personales o religiosas que les impidan usar determinado tipo de prendas de vestir, ella respondió que ninguna. Al observar a la niña, pude constatar que efectivamente se encuentra con sobrepeso, su ropa le queda un poco ajustada, pero aún así luce arreglada.

8.- Necesidad de higiene y protección de la piel:

Acostumbra bañarse sola, lo hace una vez al día escuchando música moderna, dice que prefiere bañarse cuando regresa de la escuela, que le cuesta mucho trabajo lavar su cabello porque es muy largo y abundante, usa shampoo y acondicionador, y después de bañarse se cambia utilizando ropa limpia para estar en su casa y también se cambia diariamente de uniforme escolar, dice que también le cuesta mucho trabajo peinarse sola, porque su cabello es muy espeso y largo, por lo que su mamá le ayuda a peinarse porque ella no puede desenredarlo, le gusta usar productos para su aseo personal como jabón de baño, desodorante, talco y perfume, se lava las manos muy seguido, pero principalmente antes y después de comer y también después de ir al baño. Al preguntarle a la madre de Liliana si tienen creencias personales y religiosas que les impidan realizar sus hábitos de higiene, ella respondió que nada les impide que se bañen y se aseen. Pude observar que el aspecto general de la niña es limpio, su olor corporal agradable, no presenta halitosis, al revisar las condiciones de su cuero cabelludo pude apreciar cierta resequedad, posiblemente debido a un aseo inadecuado, no presenta lesiones dérmicas o de otro orden.

9.- Necesidad de evitar peligros:

La familia pertenencia de la niña, está compuesta por su padre, su madre y su hermano, comparten con ella el mismo hogar; refiere Liliana que cuando se presenta una situación de urgencia a ella le gusta participar de algún modo, prestando ayuda, aunque solo conoce algunas formas de prevenir accidentes, las cuales aprendió en su casa y en la escuela, evita en lo posible hacer cosas que

pongan en peligro su vida, dice que en su casa ha visto que su mamá utiliza productos peligrosos para el aseo de los baños y la cocina, y que los guarda en un lugar seguro y lejos de su alcance. Manifiesta que sabe localizar los teléfonos de familiares a quienes puede hablarles en caso de necesitar ayuda, ya que dichos números telefónicos los tiene anotados su mamá en una libreta, menciona que solo la llevan al doctor cuando está enferma, pero que no es seguido, dice que también llega a consulta con el dentista para que le ajuste sus brackets una vez al mes y también la llevan con el médico para el control de sus plantillas porque tiene problemas de que sus pies son planos. Refiere que hay ocasiones en las que se siente triste porque la regañan por algo que no quiere hacer, entonces se deprime y se pone a llorar, cuando pasa eso dice que si no la consuelan se queda dormida.

Dice que siente que la quieren aunque a veces no le hacen todos sus gustos, en su escuela se relaciona cordialmente con sus amigos (niños y niñas). Me parece importante comentar el hecho de que ella va y viene sola de la casa a la escuela diariamente y que sabe cruzar las calles, aunque las calles que utiliza son de poco tráfico y siempre utiliza el mismo rumbo para hacer su recorrido; su escuela queda a 8 cuadras de su casa; además pude constatar de que en su casa no cuentan con un botiquín de primeros auxilios y al interrogar a la niña sobre que haría en un caso de urgencia me di cuenta de que conoce solo en forma parcial como actuar en ese tipo de casos.

10.- Necesidad de comunicarse:

Liliana vive el rol de 2/a. Hija, al lado de sus padres, dice que se siente querida y apoyada por ellos, pero le preocupa obtener buenas calificaciones y también el estado de salud de su abuelita paterna, misma que con frecuencia se siente mal, la niña la ha visto temblorosa y fatigada, por lo que seguido la visita, dice quererla mucho. Refiere que también se lleva muy bien con sus tíos maternos y paternos, así como con sus primos y primas; acostumbra comunicar a sus padres rápidamente los problemas que tiene, que lo hace con confianza, que casi no la dejan sola, solamente cuando va y viene de la escuela porque ninguno de ellos

puede acompañarla. Dice que su familia es muy unida y que sus padres son buenos y le ayudan cuando tiene algún problema. Sus amigos la buscan también en su casa, para hacer la tarea o solo para jugar además de que convive con ellos y sus demás compañeros 5 horas diariamente de lunes a viernes de 8 de la mañana a 1 de la tarde en la escuela primaria. Al responder a estas preguntas se expresa en forma clara, su lenguaje es sencillo y también al observarla muestra una audición y visión adecuadas.

Según la madre de la niña, dice que cuando Liliana está enojada lo demuestra haciendo gestos de reproche y en algunas ocasiones con palabras, pero sin llegar a groserías, especialmente cuando discute con su hermano, aunque no es muy frecuente, así también demuestra su alegría con abrazos, besos, que ella considera formas de dar cariño, mantiene buenas relaciones con los que la rodean, es cariñosa y le gusta tener amigos. Pude observar que existe buena comunicación intrafamiliar, ya que se saludan y se dan manifestaciones de cariño, por lo que debido a esto, la niña se muestra también atenta y educada.

11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Liliana dice que ella y su familia son de creencia religiosa católica, se siente a gusto cuando acude a la iglesia a la que asisten juntos los días domingos de 8 a 9 de la mañana, porque en este horario la misa es dedicada a los niños y ahí puede ver a sus amigos y la maestra de catecismo les entrega un boleto por cada vez que van a misa; dice que en el catecismo y en la escuela le han enseñado que se llaman valores las cosas buenas que tiene la gente, y que no debe hacer cosas malas, dice que su familia es buena que ha visto que cuando alguien muere ellos ayudan a la familia, también cuando alguien está enfermo lo visitan, que sus papás se quieren mucho y se llevan bien, cuando sus papás se enojan por algo ella y su hermano se ponen muy tristes, pero que esto no ocurre seguido, ni se dicen groserías, que su papá y su mamá trabajan mucho para que vivan bien, y que le han enseñado que no se debe robar ni pelear, pero que deben portarse bien y obedecer, para ella es importante ser comprendida, protegida y contar con la amistad de sus amigos y los seres que ama. Su madre afirma que el modo de

pensar de la niña concuerda con su modo de actuar, porque a Liliana le gusta que la abracen, es cariñosa, permite el contacto físico y que le demuestren cariño y ella por su parte le gusta corresponder, que en su hogar tiene un lugar especial para orar, la niña acostumbra llevar consigo una medalla de la Virgen de Guadalupe, la cual le regaló su abuelita en el día de su cumpleaños. Los días sábados asiste de 9:00 a 11:00 de la mañana al Catecismo, y dice que muy pronto va a hacer su Primera Comunión. Pude observar que efectivamente tienen un sitio especial para orar, en donde veneran una imagen de San Judas Tadeo y un Niño Dios, además de que la niña lleva en su pecho una medallita de la Virgen de Guadalupe.

12.- Necesidad de trabajar y realizarse:

Menciona que le gusta ir a la escuela, actualmente estudia en la primaria y que cuando llegue a ser adulta desea ser maestra de preescolar "educadora" como le llama ella, dice que le ha platicado que quiere ser de grande a sus papás y que ellos están de acuerdo, además dice que le gustan los niños y piensa que es fácil trabajar en esa carrera, porque sabe pintar y dibujar y que puede también jugar mucho mientras que trabaje, dice que piensa que ese trabajo es muy divertido, dice que le gusta mucho todo eso de recortar, pegar, colorear, dibujar y jugar, desde que estaba en el kínder.

13.- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

Durante su tiempo libre le gusta dibujar personajes de caricatura, bosques, flores; en su escuela ha participado en dos concursos de dibujo ganando Primer lugar en cada uno de ellos, también le gusta escuchar música moderna y jugar nintendo en compañía de su hermano y primo. Algunas veces cuando llegan sus amigos de la escuela a visitarla a su casa juega y se divierte con ellos y en otras ocasiones es ella quien los visita. En ciertas ocasiones que se siente deprimida prefiere no participar en el juego, los domingos por la tarde acostumbran salir a pasear al parque infantil, donde se divierte subiendo a los juegos mecánicos, también llega a visitar a sus abuelitas y aprovecha a jugar fútbol con sus primos, en otras

ocasiones, la llevan al balneario, todos estos paseos pueden hacerlos porque el parque, los balnearios y los ríos no están muy lejos y cuentan con coche propio, además de que saben nadar. Liliana comenta que se siente muy contenta cuando sale de paseo con su familia, se divierte mucho porque le gusta participar en todo. Como todo niño, considera que necesita más tiempo libre para dedicarlo al juego. Por lo que me dijo, además de su álbum fotográfico que me enseñó pude darme cuenta de que la niña convive y se divierte tanto con sus amigos como con su familia.

14.- Necesidad de aprendizaje:

Actualmente cursa el Cuarto grado de primaria, le gusta asistir a la escuela, aprende lo que le imparten diariamente dentro del aula, pero presenta dificultades para la comprensión de la lectura a solas, dice que no se concentra adecuadamente porque no le gusta leer, pero que a pesar de esto sus calificaciones son de 8 y 9, sus materias preferidas son matemáticas y geografía y las que no le gustan son ciencias naturales e historia, conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje, pero no acude a ellas con frecuencia, a menos que le hayan dejado tarea de investigación, no se interesa en ellas porque desde que empezó a asistir a la escuela hace la tarea escolar y no acostumbra leer otros temas, comenta que durante su horario de descanso mientras que ve la televisión, su padre hace trabajos relacionados a su profesión de maestro, pero que ella no se acerca a ver que hace, considera que sus maestros y sus padres le han enseñado algunas cosas sobre como cuidar su cuerpo, pero aún tiene muchas dudas sobre su desarrollo y que le gustaría bajar de peso para verse mejor. Su estado emocional se observa estable sin alteraciones, sus órganos de los sentidos se aprecian en buenas condiciones, su memoria está conservada, tanto remota como reciente, recuerda que su madre le leía cuentos para hacerla dormir desde muy pequeña. Al preguntar a su madre sobre lo antes referido por la niña, me informó que no le gusta leer, que prefiere que ella le lea para poder comprender la lectura, pero que a pesar de eso va bien en la escuela.

2.- Jerarquización de necesidades.

De acuerdo a sus necesidades y características se establece la siguiente jerarquización:

1.-Necesidad de nutrición e hidratación.

- Datos de independencia: patrones de masticación y deglución funcionales.
- Datos de dependencia: ingesta calórica excesiva por consumo de alimentos y golosinas entre comidas condicionantes de sobrepeso corporal.

Considero que en esta necesidad es dependiente, por falta de conocimiento de los diversos trastornos resultantes de sus malos hábitos nutricios, por lo que se establece el diagnóstico de alteración de la nutrición: por exceso, relacionado con una ingesta calórica excesiva manifestada por sobrepeso.

2.-Necesidad de oxigenación.

- Datos de independencia: patrón respiratorio normal en condiciones que no requieran incremento del esfuerzo físico .
- Datos de dependencia: respiración agitada al caminar de prisa y correr.

Parcialmente dependiente, debido a la falta de conocimiento y voluntad para mejorar su patrón respiratorio afectado por el sobrepeso, se establece el diagnóstico de alto riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con aumento de la frecuencia respiratoria durante el esfuerzo físico.

3.-Necesidad de eliminación.

- Datos de independencia: patrones de eliminación funcionales.
- Datos de dependencia: ocasional esfuerzo al defecar por presencia de evacuaciones dificultosas, volumen urinario bajo, por poca ingesta de líquidos.

Parcialmente dependiente, por falta de conocimiento para mejorar sus patrones de eliminación, por lo que se determina el diagnóstico de alto riesgo de alteración en los patrones de eliminación intestinal y urinaria relacionada con baja ingesta de líquidos.

4.-Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

- Datos de independencia: estado neuromuscular conservado, desarrollo psicomotor normal.
- Datos de dependencia: cansancio al caminar más de lo habitual, adoptando una postura desgarbada, presencia de pies planos.

Parcialmente dependiente por falta de fuerza, relacionado con la presencia de pies planos que le producen cansancio al caminar más de lo habitual, condicionado por el sobrepeso y por falta de conocimientos que la motiven a adoptar posturas correctas, se establece el diagnóstico de alteración en la alineación corporal relacionado con pies planos manifestado por mala postura y cansancio al caminar más de lo habitual.

5.- Necesidad de termorregulación.

- Datos de independencia: temperatura corporal normoestable.
- Datos de dependencia: transpiración excesiva e irritabilidad en presencia de condiciones ambientales calurosas.

Parcialmente dependiente, por falta de conocimiento de las alteraciones que en la termorregulación produce el sobrepeso, por lo que se establece el diagnóstico de alto riesgo de alteración de la termorregulación relacionado con alzas térmicas ambientales y sobrepeso.

6.- Necesidad de higiene y protección de la piel.

- Datos de independencia: capacidad de bañarse sin ayuda.
- Datos de dependencia: medidas de higiene inadecuadas para el aseo del cabello.

Parcialmente dependiente, por falta de conocimiento y habilidad necesaria para realizar un correcto aseo del cabello, por lo que se establece el diagnóstico de déficit de autocuidado relacionado con el incorrecto higiene del cabello manifestado por resequedad del cuero cabelludo.

7.- Necesidad de uso de prendas de vestir adecuadas.

- Datos de independencia: capacidad de vestirse y desvestirse sin ayuda.
- Datos de dependencia: imposibilidad de usar prendas de vestir acordes a sus preferencias personales.

Parcialmente dependiente, por falta de conocimiento y motivación para mejorar su imagen corporal afectada por el sobrepeso, se establece el diagnóstico de trastorno de la imagen corporal relacionado con el sobrepeso, manifestado por imposibilidad de usar prendas de vestir acordes a sus preferencias personales.

8.- Necesidad de evitar peligros.

- Datos de independencia: conocimiento parcial de métodos de prevención de accidentes y de educación vial.
- Datos de dependencia: desconocimiento parcial sobre medidas preventivas para evitar peligros.

Parcialmente dependiente en relación a la falta de conocimientos necesarios para afrontar peligros que pudieran llegar a afectar su integridad, por lo que se determina el diagnóstico de riesgo potencial en el mantenimiento de la salud relacionado con parcial desconocimiento de medidas preventivas para evitar peligros, manifestada por posible daño a su integridad física y mental.

9.- Necesidad de aprendizaje.

- Datos de independencia: órganos de los sentidos en condiciones normales, memoria reciente y remota adecuada.
- Datos de dependencia: malos hábitos de lectura, falta de interés para el aprendizaje.

Considero que en esta necesidad es parcialmente dependiente, debido a la falta de voluntad para incrementar sus conocimientos en el continuo aprendizaje, por lo

que se determina el diagnóstico de déficit de conocimientos: incorporación de aprendizajes continuos.

10.- Necesidad de descanso y sueño.

- Datos de independencia: capacidad de descanso con sueño tranquilo y relajado.
- Datos de dependencia: ninguno.

Considero que es independiente, por no sufrir alteraciones que afecten la satisfacción de esta necesidad.

11.- Necesidad de comunicarse.

- Datos de independencia: su estado emocional adecuado, le permite comunicarse y demostrar su afectividad a los demás.
- Datos de dependencia: ninguno.

Considero que es independiente, en base a que satisface esta necesidad en forma eficaz con los seres que la rodean.

12.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

- Datos de independencia: práctica de una religión que le ayuda a desarrollar sus creencias. Integración familiar que le permite fomentar sus valores.
- Datos de dependencia: ninguno.

Independiente, debido a que el medio en que se desenvuelve, le permite cubrir esta necesidad satisfactoriamente.

13.- Necesidad de trabajar y realizarse.

- Datos de independencia: preparación escolar.

- Datos de dependencia: ninguno.

Independiente, debido a que aún se encuentra en edad escolar recibiendo apoyo de sus padres y preparándose para el futuro.

14.- Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas.

- Datos de independencia: capacidad de integrarse con los demás, durante el juego y otras actividades recreativas.

- Datos de dependencia: ninguno.

Independiente, porque es capaz de satisfacer esta necesidad mediante la salud mental, que le brinda el juego y las diversiones propias de su edad.

Fundamentación de los diagnósticos de enfermería.

1.- Alteración de la nutrición por exceso, relacionada con una ingesta calórica excesiva manifestada por sobrepeso.

La alteración de la nutrición: por exceso (1975) según la NANDA "es el estado en el que el individuo experimenta un aporte de nutrientes que supera sus necesidades metabólicas". (1)

2.- Alto riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con aumento de la frecuencia respiratoria durante el esfuerzo físico.

Diagnóstico de alto riesgo (DAR). Un problema de salud para el que determinada persona es más vulnerable que los demás en la misma situación, tal como evidencian los factores de riesgo en los datos de la valoración. (2)

3.- Alto riesgo de alteración en los patrones de eliminación intestinal y urinaria relacionado con baja ingesta de líquidos.

Según la NANDA se llaman factores de riesgo a aquellos que predisponen a un individuo, familia o comunidad a un acontecimiento nocivo; son utilizados con los diagnósticos de alto riesgo para definir las situaciones concretas que ponen a un cliente en riesgo de desarrollar la respuesta inadecuada. (3)

(1) **Diagnóstico de enfermería de la NANDA, definiciones y clasificación, 1992-1993, Madrid, Mosby, Doyma libros, p. 11**

(2) **Alfaro Lefevre, Rosalinda, Aplicación del proceso de enfermería, Guía práctica, 3ª. Ed., Madrid, Mosby-Doyma, 1998 p. 93**

(3) **Redacción de diagnósticos de enfermería, p. 132.**

4.- Alteración en la alineación corporal relacionado con pies planos manifestado por mala postura y cansancio al caminar más de lo habitual.

Esta categoría diagnóstica no está incluida en la NANDA, sin embargo se ha utilizado este diagnóstico siendo necesario construirlo para este caso en particular, se puede definir como "el estado en que el individuo presenta una limitación de su capacidad músculo esquelética que en consecuencia afecta su estado de bienestar.

5.- Alto riesgo de alteración en la termorregulación relacionado con alzas térmicas ambientales y sobrepeso.

Alto riesgo de alteración en la temperatura corporal (1986) "estado en que un individuo presenta el riesgo de fallo en el mantenimiento y la temperatura corporal dentro de los límites normales" (4), señalando como factores de riesgo particularment en este caso extremos de peso, exposición a ambientes calientes.

6.- Déficit de autocuidado relacionado con el incorrecto higiene del cabello manifestado por resequedad en el cuero cabelludo.

Déficit de autocuidado: baño higiene (1980) según la NANDA "es el estado en que un individuo experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de baño/higiene" (5), en este caso se relaciona con la falta de habilidad para desarrollar la higiene del cabello.

(4) Diagnóstico en enfermería, Guía clínica de enfermería, V Edición, México, Mosby, 1994, p. 60

(5) Diagnóstico de enfermería de la NANDA, definiciones y clasificación 1992-1993, tr. Ma. Teresa Luis Rodrigo, Madrid, Mosby-Doyma, Libros, p. 62

7.- Trastorno de la imagen corporal relacionada con el sobrepeso, manifestada por imposibilidad de usar prendas de vestir acordes a sus preferencias personales.

Trastorno de la imagen corporal: (1973) según la NANDA es definida como "la alteración en que el individuo percibe su propia imagen". (6)

8.- Riesgo potencial en el mantenimiento de la salud relacionado con parcial desconocimiento de medidas preventivas para evitar peligros, manifestado por posible daño a su integridad física y mental.

Riesgo potencial es considerado como modificador de los diagnósticos de enfermería, el cual señala que el individuo corre el riesgo de presentar un problema en presencia de factores de riesgo implicados. (7)

9.- Déficit de conocimientos: incorporación de aprendizajes continuos.

Déficit de conocimientos: (1980), según la NANDA al emplear déficit de conocimientos como diagnóstico debe especificarse el conocimiento que se necesita. Se mencionan como factores relacionados: falta de motivación e interés para el aprendizaje. (8)

(6) **Diagnóstico de enfermería de la NANDA, definiciones y clasificación 1992-1993**, tr. Ma. Teresa Luis Rodrigo, Madrid, Mosby-Doyma, Libros, p. 65

(7) **Redacción de diagnósticos de enfermería**, p. 131

(8) **Diagnóstico de enfermería de la NANDA, definiciones y clasificación 1992-1993**, tr. Ma. Teresa Luis Rodrigo, Madrid, Mosby-Doyma, Libros, p. 70

3.- Plan de cuidados domiciliarios.

Diagnóstico de enfermería:

Alteración en la nutrición: por exceso, relacionada con una ingesta calórica excesiva manifestada por sobrepeso.

Objetivo: disminuir el sobrepeso corporal mediante una nutrición adecuada.

Intervención de enfermería: dar a conocer a la familia la importancia de una alimentación balanceada y de la necesidad de apoyar a la niña para modificar sus hábitos nutricios.

Motivar a la niña en la importancia de una dieta adecuada para evitar padecimientos en el futuro.

Diseñar un menú familiar en forma conjunta con la madre y la niña, tomando en cuenta su preferencia por aquellos alimentos que contribuyan a proporcionar un aporte nutricional adecuado, evitando la ingesta de alimentos altos en carbohidratos y grasas.

Preparar sus alimentos en mínimas cantidades de grasas, cuidando de que tengan una presentación agradable.

Para calmar su hambre y/o deseo por las golosinas entre comidas, solicitar a la madre que le apoye con frutas y verduras.

Motivar a la niña para que mastique adecuadamente, con la finalidad de mejorar sus hábitos durante la ingesta de sus alimentos para lograr una mejor digestión.

Mantener a la niña ocupada para distraer su atención en otras actividades y así evitarle el aburrimiento, mismo que a su vez le incita a ingerir golosinas.

Registrar su peso inicial y en forma semanal para verificar los avances obtenidos,

estableciendo objetivos realistas en cuanto a la pérdida de peso.

Solicitar a la familia que la motiven y alienten a seguir su dieta indicada, felicitándola y haciéndole sentir que sus esfuerzos no son en vano.

Pedir a la niña que realice el cepillado dental después de cada comida y cuando sea necesario, para evitar posibles complicaciones con el uso de los brackets.

Recordar a los padres la importancia de continuar llevando a la niña con el ortodoncista, para seguir mejorando la alineación de sus dientes.

Animar al consumo de agua hasta ocho vasos al día, lo que proporcionara hidratación adecuada para el metabolismo corporal.

Observaciones:

Se espera que la niña con el apoyo de su familia pueda llevar a cabo los cuidados que posibiliten el logro de los objetivos planeados.

Diagnóstico de enfermería:

Alto riesgo en el mantenimiento de la salud relacionado con aumento en la frecuencia respiratoria durante el esfuerzo físico.

Objetivo: contribuir al mejoramiento del patrón respiratorio afectado durante el esfuerzo físico.

Intervención de enfermería: Concientizar a la familia de la necesidad de implementar un patrón de ejercicios que ayuden a la niña a disminuir su peso corporal y en consecuencia, al mejor funcionamiento de su aparato respiratorio.

Motivar a la niña a iniciar una rutina de ejercicios, tales como la natación, explicándole que es un ejercicio muy completo que además de ayudarlo a bajar de peso, contribuirá a mejorar su función respiratoria.

Pedir a los padres de la niña que la animen a seguir jugando fútbol, facilitándole los medios para ello.

Animarla a efectuar ejercicios respiratorios en la mañana, antes de irse a la escuela.

Observaciones: En base a la planeación de los cuidados se espera lograr que la niña mejore su patrón respiratorio.

Diagnóstico de enfermería:

Alto riesgo de alteración en los patrones de eliminación intestinal y urinaria relacionado con baja ingesta de líquidos.

Objetivo: Establecer un patrón de eliminación evidenciando por cantidad de orina dentro de los límites normales acordes a su edad.

Objetivo: Favorecer la expulsión de heces blandas con ausencia de molestias al defecar.

Intervención de enfermería: Incrementar la ingesta de líquidos para aumentar el volumen de orina y la cantidad de agua en las heces, informando a la niña que de esa manera evitara evacuaciones dificultosas.

Informar a la madre y a la niña de los beneficios de una dieta que incluya fibra, fruta y vegetales, para obtener volumen y estimular el peristaltismo.

Estimular a la niña a no acostarse inmediatamente después de comer y cenar para facilitar la digestión, motivarla a caminar un poco.

Animar a la niña a tomar agua también cuando se encuentra en la escuela, informándole que su piel se verá también beneficiada, pues estará más bella e hidratada.

Enseñar a la madre y a la niña a llevar un registro de los líquidos ingeridos por la niña durante las 24 horas y asimismo, de la orina eliminada durante las 24 horas.

Observaciones: Se espera que la niña adquiera los conocimientos necesarios sobre los cuidados que la posibiliten para mejorar sus patrones de eliminación.

Diagnóstico de enfermería:

Alteración de la alineación corporal relacionada con pies planos manifestada por mala postura y cansancio al caminar más de lo habitual.

Objetivo: mantener una alineación corporal adecuada.

Intervención de enfermería: Animar a la niña a caminar evitando la postura desgarbada, explicándole que la mala postura produce problemas en la columna vertebral, además de que le da un mal aspecto.

Pedir a los padres de la niña que no descuiden las visitas periódicas al ortopedista para continuar con el tratamiento de la afección de los plantares de la misma.

Alentar a la niña verbalmente cuando trate de caminar en una mejor postura para exhortarla a seguir haciéndolo.

Animarla a caminar por periodos cortos de 10 minutos a manera de practica para corregir su postura con un libro sobre la cabeza.

Motivarla a pasear en compañía de su madre u otra persona significativa, aumentando en forma gradual el tiempo que dedique a la caminata, insistiendo en que es un ejercicio que también contribuye a ayudarla a bajar de peso.

Observaciones: se espera lograr que la niña ponga en practica los cuidados relativos a mejorar su alineación corporal, de modo que pueda alcanzar la independencia necesaria para la satisfacción de esta necesidad.

Diagnóstico de enfermería:

Alto riesgo de alteración en la termorregulación relacionado con alzas térmicas ambientales y sobrepeso.

Objetivo: Brindar pautas de ajuste que permitan satisfacer la necesidad de termorregulación mejorando el estado anímico.

Intervención de enfermería: Explicar a la familia que el sobrepeso de la niña y las condiciones calurosas del hogar la están afectando debido a que el calor la hace sudar excesivamente lo que condiciona que se tome irritable.

Sugerir a los padres de la niña la instalación de ventiladores para hacer más agradable el clima del hogar.

Conversar con la niña para convencerla de que es conveniente que se bañe dos veces al día para que este mas limpia y cómoda y también para que tenga un mejor estado de ánimo cuando hay mucho calor.

Sugerir a la niña que utilice ropa ligera para que no transpire mucho.

Explicar a la niña que el cabello largo al llevarse suelto condiciona a que nuestro cuerpo genere mas calor, por lo que es mejor que lo lleve recogido.

Alentar a la niña a seguir ingiriendo agua.

Observaciones: El enfoque de los cuidados estará dirigido a tratar de ofrecer comodidad y una mejor adaptación de la niña a la temperatura ambiental, contribuyendo de esta forma a satisfacer su necesidad de termorregulación.

Diagnóstico de enfermería:

Déficit de autocuidado relacionado con el incorrecto higiene del cabello manifestado por resequedad del cuero cabelludo.

Objetivo: Que la niña conozca los beneficios de un adecuado aseo del cabello y aprenda la forma correcta de hacerlo.

Objetivo: Establecer adecuados hábitos de higiene del cabello.

Intervención de enfermería: Proporcionar a la familia educación sobre la higiene personal, enfatizando la importancia del cuidado del cabello.

Enseñar a la niña a realizar el aseo del cabello, dando masaje adecuado al cuero cabelludo, para mejorar la irrigación sanguínea, informando a la niña y a su madre de los beneficios de una buena higiene para un cabello sano.

Solicitar a la madre de la niña, la revisión diaria del cuero cabelludo de su hija, a fin de observar si ha aprendido a realizar correctamente su limpieza.

Sugerir a la madre la compra de un peine adecuado para desenredar el cabello para que a la niña se le facilite el peinado.

Observaciones: Se espera que la niña lleve a cabo los cuidados necesarios para la higiene adecuada del cabello, logrando la independencia necesaria para su autocuidado.

Diagnóstico de enfermería:

Trastorno de la imagen corporal relacionada con el sobrepeso, manifestada por imposibilidad de usar prendas de vestir acordes a sus preferencias personales.

Objetivo: Favorecer la aceptación y el mantenimiento de una imagen corporal positiva.

Intervención de enfermería: Ofrecer apoyo y motivación para que en la niña no se generen complejos relacionados con su sobrepeso.

Alabar sus logros y su decisión de bajar de peso, haciéndole sentir que es amada.

Proporcionar información sobre vestuario acorde a su edad para mejorar su imagen.

Solicitar a los padres de la niña en la manera de lo posible, que la vistan a la moda, de acuerdo a sus preferencias personales.

Observaciones: Se espera que en base a los cuidados brindados la niña se sienta motivada para la propia aceptación de su imagen.

Diagnóstico de enfermería:

Riesgo potencial en el mantenimiento de la salud relacionado con parcial desconocimiento de medidas preventivas para evitar peligros manifestado por posible daño a su integridad física y mental.

Objetivo: Reforzar los conocimientos de la niña sobre las medidas preventivas para evitar peligros en la calle, escuela y hogar.

Intervención de enfermería: Educar a la niña sobre la prevención de accidentes en el hogar, indicándole cuales son las zonas de mayor riesgo y las medidas para evitar los accidentes en cada lugar.

Educación sobre la prevención de accidentes en la calle, dando a conocer las medidas que pueden tomarse para disminuir los riesgos, haciendo referencia a los señalamientos viales, así como a la importancia de no hablar con extraños y evitar las calles solitarias.

Educación sobre las medidas para evitar accidentes en la escuela, indicando las zonas de mayor riesgo, enfatizando la importancia de evitar juegos bruscos que propicien traumatismos.

Orientar a la familia en la manera de integrar un botiquín de primeros auxilios.

Educación a la niña sobre que debe hacer en caso de ocurrir una situación que ponga en riesgo su vida.

Observaciones: Se espera que al reforzar los conocimientos de la niña respecto a prevención de accidentes contribuya a brindarle mayor seguridad y pueda ser capaz de evitar peligros que pongan en riesgo su integridad personal.

Diagnóstico de enfermería:

Déficit de conocimientos: Incorporación de aprendizajes continuos.

Objetivo: Fomentar en la niña hábitos de lectura que contribuyan a su continuo aprendizaje.

Objetivo: Educar a la niña sobre los cambios que se originan en su cuerpo en relación con la pubertad.

Intervención de enfermería: Informar a los padres sobre la importancia de que se fomente en la niña hábitos de lectura, siendo ellos como padres un ejemplo a seguir.

Organizar en forma conjunta un círculo de lectura intrafamiliar en forma inicial con los temas relacionados, con lo que la niña está aprendiendo en la escuela o con temas de su preferencia, con el fin de motivarla a participar de la lectura.

Establecer sesiones por lo menos de 30 minutos cada tercer día.

Sugerir a los padres que realicen juegos de mesa: memoramas, ajedrez, etc.

Apoyar a la niña en sus tareas, reforzando en lo posible sus conocimientos.

Brindar a la niña los conocimientos necesarios que la capaciten para aceptar los cambios tanto físicos como psíquicos de su desarrollo.

Educar a la niña sobre como es el ciclo menstrual y sobre las medidas de higiene necesarias durante este periodo.

Observaciones: Se espera que la familia logre desarrollar hábitos de lectura que contribuyan a fomentar el interés de la niña hacia la adquisición de nuevos conocimientos.

Observaciones: Se espera que la niña comprenda los cambios que se dan en esta etapa de la vida y pueda asimilarlos como una condición normal de su desarrollo.

4.- Registro de cuidados.

Diagnóstico de enfermería:

Alteración en la nutrición: por exceso, relacionada con una ingesta calórica excesiva manifestada por sobrepeso.

Objetivo: Disminuir el sobrepeso corporal mediante una nutrición adecuada.

Intervención de enfermería:

05 de junio de 2000 de 16:00 a 17:00 horas.

Se orientó a los 4 miembros de la familia sobre la importancia de una buena nutrición.

De 17:00 a 18:00 horas.

Se hizo la programación del menú semanal ajustado a las necesidades de la niña tratando de establecer una dieta balanceada que los demás miembros de la familia puedan compartir, evitando que la niña se sienta aislada.

Objetivo: Disminuir el sobrepeso corporal mediante una nutrición adecuada.

Intervención de enfermería:

06 de junio de 2000 de 16:00 a 18:00 horas.

Se preparó con ayuda de la niña un platillo del menú programado y una colación a base de fruta, asimismo se le sugirió a la madre le preparara una colación de fruta diariamente a la niña para que llevara a la escuela y pudiera consumirla a la hora del recreo.

Observaciones:

- La niña accedió a participar en la elaboración del menú y cuando terminamos de elaborar los platillos, pude observar como la niña ingería sus alimentos.

- La niña aceptó que a partir del día siguiente tomará su colación a la hora del recreo en vez de ingerir golosinas.

Intervención de enfermería:

07 de junio de 2000 de 16:00 a 16:15 horas.

Al inicio de la visita interrogué a la madre para saber si la niña había aceptado el menú programado.

16:15 a 18:00 horas.

Motivé a la niña a la realización de una masticación adecuada de sus alimentos, evitando comer deprisa para lograr una mejor digestión.

Enseñé a la niña a realizar un adecuado cepillado dental aprovechando la ocasión para pedir a los padres de la misma, que continúen llevándola al tratamiento con el ortodoncista.

Se insistió a la madre en la importancia de dar un aspecto agradable a la dieta de la niña para que la coma con más agrado.

Observaciones:

- Me informó la madre de la niña que había comido con agrado su dieta y que su colación que llevó a la escuela la consumió en su totalidad.
- La niña mostró interés y manifestó que hará lo posible por masticar adecuadamente.
- La niña puso en práctica el procedimiento de cepillado dental y prometió seguir realizándolo bien.
- La madre de la niña estuvo de acuerdo en hacer todo lo posible por que la niña siga aceptando con agrado su dieta.

Intervención de enfermería:

08 de junio de 2000 de 16:00 a 16:15 horas.

Le pregunté a la madre de la niña la forma en que masticó sus alimentos durante el día.

Sugerí a la niña continuar corrigiendo su técnica de cepillado dental.

Observaciones:

- La madre me comunicó que la niña comió más despacio, haciendo el esfuerzo por masticar mejor.
- La niña se ha mantenido ocupada ayudando a su mamá a preparar los alimentos y de esta forma evita estar aburrida.

Registro de cuidado domiciliario.

Diagnóstico de enfermería:

Alto riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud, relacionado con aumento de la frecuencia respiratoria durante el esfuerzo físico.

Objetivo:

contribuir al mejoramiento del patrón respiratorio afectado durante el esfuerzo físico.

Intervención de enfermería:

08 de junio de 2000 de 16:15 a 18:00 horas.

Concienticé a la familia en la necesidad de implementar un patrón de ejercicios que ayuden a la niña a disminuir su sobrepeso y mejore su función respiratoria.

Sugerí a los padres que la niña practique un deporte que le resulte benéfico para el mejor funcionamiento del aparato respiratorio como la natación, mismo que también contribuirá a que baje de peso, lo anterior tomando en cuenta que la niña sabe nadar.

Enseñe a la niña a efectuar ejercicios respiratorios animándola a practicarlos por la mañana, antes de irse a la escuela por 15 minutos.

Observaciones:

- El padre de la niña comentó que ellos cuentan con una bicicleta estacionaria que usan él y su esposa para hacer ejercicio, pero que a sus hijos no les gustaba utilizarla, además comento que a la niña le gusta practicar el fútbol, por lo que le facilitara los medios para ello.

- Los padres han tomado en cuenta la sugerencia por lo que acordaron que inscribirán a la niña en un curso de natación.
- La madre de la niña se comprometió a apoyar a su hija en la realización de estos ejercicios.

Intervención de enfermería:

09 de junio de 2000 de 16:00 a 16:15 horas.

Se pregunto a los padres sobre la opción que habían elegido para que la niña practicara algún deporte y sobre el seguimiento que le han dado a los ejercicios respiratorios.

Cuestioné a la madre acerca de que si la niña continuaba consumiendo los alimentos del menú programado.

Observaciones:

- Los padres de la niña me informaron que ya la inscribieron a un curso de natación en donde estará de 19:00 a 20:00 horas de lunes a viernes.
- La madre me informó que a la niña no le había gustado realizar los ejercicios respiratorios, pero que cuando ella la acompañó en la realización de estos, se sintió motivada a realizarlos.
- Tanto la niña como la madre me informaron que le están dando el seguimiento adecuado a la dieta.

Registro de cuidado domiciliario.

Diagnóstico de enfermería:

Alto riesgo de alteración en los patrones de eliminación intestinal y urinaria relacionada con baja ingesta de líquidos.

Objetivo:

Establecer un patrón de eliminación evidenciado por cantidad de orina dentro de los límites normales acordes a su edad.

Favorecer la expulsión de heces blandas con ausencia de molestias al defecar.

Intervención de enfermería:

9 de Junio de 2000, de 16:15 a 18:00 horas.

Animé a la niña a la ingesta adecuada de líquidos de por lo menos 6 vasos al día para aumentar el volumen de orina y la cantidad de agua en las heces, informando de los beneficios de una dieta que incluya fibra, fruta y vegetales para estimular los movimientos intestinales y evitar evacuaciones dificultosas.

Enseñé a la madre y a la niña para que realicen un registro de líquidos ingeridos y orina eliminada durante las 24 horas, indicándoles la utilización de un vaso medidor para cuantificar la orina.

Sugerí a la madre que proporcione a la niña su ánfora de agua para que lleve a la escuela.

Observaciones:

- Manifestó la niña que ella no consume agua pura, que únicamente el refresco que acompaña a sus alimentos, pero que hará lo posible por tomarla.

Registro de cuidado domiciliario.

Diagnóstico de enfermería:

Alteración de la alineación corporal relacionado con pies planos manifestado por mala postura y cansancio al caminar mas de lo habitual.

Objetivo:

Mantener una alineación corporal adecuada.

Intervención de enfermería:

12 de junio de 2000 de 16:30 a 18:00 horas.

Se animó a la niña a mejorar su postura al caminar y al permanecer sentada, explicándole que las malas posturas afectan la columna vertebral.

Se le enseñó a caminar con un libro sobre la cabeza para mejorar su postura, indicándole que deberá hacerlo durante 10 minutos en forma diaria.

Se motivó a la niña a caminar en compañía de su madre u otra persona significativa aumentando en forma gradual el tiempo que le dedique a esta actividad, se solicitó a los padres que no descuidaran el tratamiento para la corrección del problema de los pies de la niña.

Observaciones:

- Pude observar que la niña aprendió la rutina para mejorar su alineación y que esto le resulta divertido.
- Los padres se comprometieron a apoyarla en la caminata, pero solo los sábados y domingos, pues no disponen de tiempo libre para hacerle entre semana.

Intervención de enfermería:

13 de junio de 2000 de 16:00 a 16:15 horas.

Al preguntarle a la niña si inició sus ejercicios de caminata me contestó afirmativamente.

Observaciones:

- Durante la charla del día de hoy, puede observar que la niña mantenía una mejor postura al estar sentada.
- Como sus padres no pueden apoyarla entre semana en la caminata, su hermano la está acompañando a dar 2 vueltas a la manzana comprometiéndose a hacerlo diariamente.

Registro de cuidado domiciliario.

Diagnóstico de enfermería:

Alto riesgo de alteración en la termorregulación relacionada con alzas térmicas ambientales y sobrepeso.

Objetivo:

Brindar pautas de ajuste que permitan satisfacer la necesidad de termorregulación mejorando el estado anímico.

Intervención de enfermería:

13 de junio de 2000 de 16:15 a 18:00 horas.

Se explicó a la familia que el sobrepeso de la niña y las condiciones calurosas del hogar la hacen transpirar en exceso y la ponen molesta.

Se sugirió a los padres de la niña la instalación de ventiladores que permitan un ambiente más confortable para ella.

Se alentó a la niña a seguir tomando agua diciéndole que le ayudara a verse más bella e hidratada, sugerirle que utilice ropa de algodón y de ser posible se recoja el cabello para disminuir la sensación de calor.

Se sugirió a la niña que se bañe 2 veces al día para mayor comodidad y frescura y asimismo, pueda contribuir a mejorar su estado de ánimo.

Observaciones:

- Los padres de la niña han decidido que por lo pronto instalaran un ventilador en la habitación de ella y posteriormente lo harán en las demás áreas de la casa.

- Al haber sido estimulada en el aspecto de su belleza, la niña menciona que tomara agua con mas agrado, pero con respecto a su cabello no le gustó la idea de recogerlo porque le gusta lucirlo suelto.
- La niña me informó que ya esta bañándose 2 veces al día por motivo de las clases de natación que esta tomando por la noche, donde necesariamente debe bañarse de nuevo.

Intervención de enfermería:

14 de junio de 2000 de 16:00 a 16:20 horas.

Se solicitó nuevamente a la madre los registros de líquidos, para valorar los avances obtenidos.

Se preguntó acerca de los aspectos relativos a las actividades que realiza la niña para controlar su peso.

Observaciones:

- Se pudo verificar que la niña continúa aumentando su ingesta de líquidos así como su eliminación de orina, observándose que según el control de líquidos ha incrementado su ingesta de agua a 500 ml. en la escuela, más 6 vasos en su hogar; La niña refiere que no ha tenido problemas de estreñimiento.
- La madre refirió que la niña está llevando a cabo los ejercicios respiratorios y que a partir del día 12 de junio, empezó a asistir a natación y que se le ve muy animada. Con respecto a la dieta, ha observado que ha habido muy buena aceptación.

Registro de cuidado domiciliario.

Diagnóstico de enfermería:

Déficit de autocuidado relacionado con el incorrecto higiene del cabello manifestado por resequedad del cuero cabelludo.

Objetivo:

Que la niña conozca los beneficios de un adecuado aseo del cabello y aprenda la forma correcta de hacerlo.

Establecer adecuados hábitos de higiene del cabello.

Intervención de enfermería:

14 de junio de 2000 de 16:20 a 18:00 horas.

Se proporcionó a la familia orientación sobre higiene personal enfatizando la importancia del cuidado del cabello.

Se enseñó a la niña a realizar un correcto aseo del cabello dando masaje al cuero cabelludo.

Solicité a la madre de la niña que colabore en el cuidado de su cabello, revisando a diario sus condiciones para valorar si la niña ha aprendido a asearlos correctamente.

Se sugirió a la madre que proporcione a la niña un peine adecuado que le permita desenredar y peinar su cabello mas fácilmente.

Observaciones:

- Los padres de la niña participaron de la charla mostrando disposición para apoyarla a mejorar sus hábitos de higiene.
- La madre de la niña se comprometió a apoyarla en el cuidado de su cabello.

Intervención de enfermería:

15 de junio de 2000 de 16:00 a 16:10 horas.

Se efectuó la revisión del cuero cabelludo de la niña, para constatar la aplicación del cuidado.

Observaciones:

- Al revisar las condiciones del cuero cabelludo de la niña, se observa en mejor estado, refiere que lo ha lavado con apoyo de su madre y que se ha peinado sola con menor dificultad porque ha utilizado su peine nuevo.

Registro de cuidado domiciliario.

Diagnóstico de enfermería:

Trastorno de la imagen corporal relacionada con el sobrepeso manifestada por imposibilidad de usar prendas de vestir acordes a sus preferencias personales.

Objetivo:

Favorecer la aceptación y el mantenimiento de una imagen corporal positiva.

Intervención de enfermería:

15 de Junio de 2000, de 16:10 a 18:00 horas.

Ofrecí apoyo y motivación para evitar que en la niña se generen complejos relacionados con su sobrepeso.

Compartí con la niña revistas de modas con vestuario para mejorar su imagen.

Animé a los padres de la niña para que en la manera de lo posible la vistan a la moda de acuerdo a sus preferencias personales y sobre todo para que alaben sus logros y su decisión de bajar de peso, haciéndole sentir que es amada.

Observaciones:

- La niña ha notado que desde que empezó a tomar mas agua y a consumir el nuevo menú, aunado a los ejercicios, se siente más ligera, mas animada y siente que la ropa que le apretaba ya no le queda tan ajustada.
- Los padres de la niña están contentos con sus avances y comentaron que para motivarla harán lo posible por satisfacer a la niña en cuanto a vestuario.

Intervención de enfermería:

16 de junio de 2000 de 16:00 a 16:15 horas.

En la visita efectuada el día de hoy, encontré a la niña muy animada porque menciona que está aprendiendo cosas nuevas.

Observaciones:

- Comentó que el día de hoy, lavó sola su cabello y que su madre le dijo que lo había hecho muy bien, también manifestó que estaba muy contenta porque sus padres le habían dicho que la quieren mucho y que le comprarán ropa nueva en la próxima quincena.

Registro de cuidado domiciliario:

Diagnóstico de enfermería:

Riesgo potencial en el mantenimiento de la salud relacionado con parcial desconocimiento de medidas preventivas para evitar peligros manifestado por posible daño a su integridad física y mental.

Objetivo:

Reforzar los conocimientos de la niña sobre las medidas preventivas para evitar peligros en la escuela y en el hogar.

Intervención de enfermería:

16 de junio de 2000 de 16:15 a 18:00 horas.

Se enseñó a la niña sobre las medidas para evitar accidentes en el hogar y la escuela, explicándole la manera en que debe actuar en una situación que le genere peligro.

Se orientó a la familia sobre como integrar un botiquín de primeros auxilios, proporcionándoles una relación detallada de los medicamentos y material de curación indispensables para el manejo en el hogar.

Observaciones:

- En forma conjunta con la madre y la niña hicimos un recorrido por el área física de la casa detectando las zonas de riesgo y la forma de prevenir accidentes en cada lugar.
- En cuanto a las áreas de riesgo que existen en su escuela, la niña mencionó que ya ha tenido exposiciones respecto a como actuar en caso de peligro, así mismo dice que hay signos que indican las zonas de riesgo de su escuela y por lo mismo, ella trata de evitarlas.

- La familia mostró entusiasmo por contar con un medio de apoyo en casos de urgencia.

Intervención de enfermería:

19 de junio de 2000 de 16:00 a 16:30 horas.

Se verificó nuevamente el registro de peso donde se observaron avances satisfactorios.

Se revisó el control de líquidos.

Se constató la existencia de un botiquín.

Observaciones:

- Se observó en el registro de peso que la niña había perdido 500 grs. más durante la semana.
- Se observó en el registro de líquidos que la niña ya está formándose el hábito de la ingestión de agua y sus hábitos de eliminación tienden a ser normales.
- La familia ha empezado a integrar su botiquín con lo más indispensable.

Intervención de enfermería:

19 de Junio de 2000, de 16:30 a 18:00 horas.

Retroalimenté a la niña sobre las medidas de prevención de accidentes en la calle, haciendo referencia a los señalamientos viales, enfatizando la importancia de no hablar con extraños y evitar transitar por calles solitarias.

Observaciones:

- Tuve la oportunidad de salir con la niña y su madre a una avenida muy transitada donde se pudieron reforzar sus conocimientos sobre los señalamientos viales y la forma de cómo cruzar la calle con menor riesgo. A manera de comprobar si había comprendido se le hicieron preguntas en relación a lo enseñado.

Registro de cuidado domiciliario.

Diagnóstico de enfermería:

Déficit de conocimientos: Incorporación de aprendizajes continuos.

Objetivo:

Fomentar en la niña hábitos de lectura que contribuyan a su continuo aprendizaje.

Intervención de enfermería:

20 de junio de 2000 de 16:00 a 16:15 horas.

Al llegar a la visita del día de hoy, la niña me recibió vestida con un atuendo nuevo, mismo que me comento le fue comprado el día anterior.

Observaciones:

- La niña se encuentra muy contenta porque sus padres le compraron ropa nueva, dice que vio otras que le gustaron pero que todavía no le quedaban, por lo que esta muy animada a continuar con su nuevo estilo de vida, también ha notado que sus anteriores prendas ya no le quedan ajustadas.

16:15 a 16:45 horas.

Se orientó a los padres sobre la importancia de fomentar hábitos de lectura sugiriendo el establecimiento de sesiones por lo menos de 30 minutos cada tercer día, motivando la participación activa de la niña y organizando juegos de mesa que permitan agilizar la memoria y facilitar el aprendizaje.

16:45 a 18:00 horas.

Se realizó un círculo de lectura intrafamiliar utilizando la leyenda de "Ulises y las sirenas", donde los miembros de la familia tuvieron oportunidad de participar.

Posterior a la lectura, juntos participamos en un juego de mesa, utilizando para ello un memorama. Al terminar, se les sugirió que continúen practicando este tipo de juegos.

Observaciones:

- Los padres comentaron que este aspecto no lo habían considerado y que por lo mismo no le habían dado la importancia que ameritaba, por lo que han decidido tomar en cuenta la sugerencia.
- Los miembros de la familia expresaron sentirse a gusto durante la realización de las actividades.

Intervención de enfermería:

21 de junio de 2000 de 16:00 a 18:00 horas.

Se brindó a la niña los conocimientos para apoyarla a aceptar los cambios que implica esta etapa en su vida, revisando en forma gráfica la literatura titulada "Enciclopedia de la vida sexual" en su apartado de los 10 a los 13 años.

Observaciones:

- Consideré de importancia este tema, porque la niña me había referido que tenía dudas al respecto y quise ayudar a aclararlas.

22 de Junio de 2000, de 16:00 a 18:00 horas.

Se brindó enseñanza a la niña sobre que es el ciclo menstrual y como debe cuidarse durante el mismo.

Motivé a los padres a establecer con sus hijos mayor comunicación en cuanto a la sexualidad, reforzando su confianza como parte del proceso de maduración psicoafectiva.

Observaciones:

- La niña dice que ha entendido que la menstruación es algo normal que ya no tiene miedo de que le suceda.
- Los padres estuvieron de acuerdo en que era necesario abordar este tema para lograr que sus hijos tuvieran una mejor comprensión del mismo.

Registro de cuidado domiciliario.

26 de junio de 2000 de 16:00 a 17:00 hrs.

Registro de peso corporal.

Acompañé a la niña a realizar su caminata diaria por 20 minutos, durante la cual aproveche para efectuar el registro de la frecuencia respiratoria y cardiaca al término de la misma.

Al pesar a la niña se constato que continúa bajando de peso, se solicitó a la madre el registro del control de peso de la niña en donde ya tenía reportado que esa semana había disminuido 450 grs.

Durante el trayecto de la caminata observé a la niña tranquila sin datos de agitación respiratoria y/o cansancio, se mostraba tranquila y contenta. La frecuencia cardiaca y respiratoria no reportó alteraciones.

29 de junio de 2000 de 19:00 a 20:00 hrs.

Visité a la niña durante su clase de natación.

Pude darme cuenta de que disfruta de este deporte además de que sus padres le están brindando el apoyo necesario para continuar realizando el mismo.

03 de julio de 2000 de 16:00 a 17:00 hrs.

Solicité a la madre me proporcionara el registro de control de líquidos de la niña.

El volumen urinario se encuentra en 1,600 en 24 horas, encontrándose dentro de los límites normales para su edad, su ingesta de líquidos es de 1,500 ml. de agua, además de los líquidos que ingiere acompañando sus alimentos.

Cuestioné a la niña sobre su ingesta de alimentos para saber si sigue llevando a cabo la dieta indicada, durante esta semana bajó 460 gramos de peso corporal.

Durante la visita, observé que la niña apoyaba a su madre en la preparación de los alimentos del día siguiente, mismos que correspondían al menú que estaba programado; tanto la niña como la madre me informaron de la buena aceptación de la dieta. La niña me informó que la come con gusto porque su comida se ve sabrosa.

07 de julio de 2000 de 17:00 a 18:00 hrs.

Revisión del cuero cabelludo, del cepillado dental y de su postura al caminar y sentarse.

Durante la visita solicite a la niña me permitiera revisar su cuero cabelludo, el cual se encontraba en buenas condiciones de higiene; al revisar la técnica de cepillado dental observé que la niña la realizaba de forma adecuada, sus dientes se observan limpios y aun continua con los brackets, la niña quiso mostrarme su rutina del libro sobre la cabeza y también mencionó que se había dado cuenta que ya era necesario usarlo porque aunque no lo tuviera puesto ya caminaba derecha, que solo le faltaba seguir con el tratamiento de sus pies planos.

5.- Evaluación.

Diagnóstico de enfermería:- Alteración de la nutrición: por exceso, relacionada con una ingesta calórica excesiva manifestada por sobrepeso.

Resumen del 05 de junio al 07 de julio de 2000.

Después de haber concientizado a la familia sobre la importancia de una alimentación adecuada para el mantenimiento de la salud en la necesidad de apoyar a la niña para contribuir a modificar sus hábitos nutricios, pudo observarse que ha existido una buena participación en la continuidad del cuidado. La niña ha aceptado con agrado el menú programado, ingiriendo las 3 comidas principales en compañía de su familia, ha mostrado empeño en evitar el abuso en el consumo de golosinas, mismas que la madre ha sustituido por colaciones de frutas y verduras. Para consumir a la hora del recreo ha estado llevando refresco de frutas y coctel de frutas y/o verduras además de que sus padres han optado por no darle dinero para evitar el consumo de golosinas; con respecto a sus hábitos de masticación se ha logrado que coma más despacio, masticando mejor sus alimentos.

La madre de la niña ha mostrado mucho interés en conseguir que trate de seguir llevando la dieta establecida, por lo que se ha preocupado de preparar los alimentos cuidando de que tengan un aspecto agradable. El menú de la tercera semana ya fue planeado exclusivamente por la madre y la niña, donde pudo verificarse que se ajustaba a sus necesidades y que era adecuado. Se ha llevado a cabo el registro de control de peso en el que durante la primera semana se observó que la niña disminuyó 470 grs. de peso corporal, en la segunda 500 grs. en la tercera semana 450 grs. y en la cuarta 460 grs., por lo que la niña se ha mostrado contenta y motivada, muy dispuesta a continuar con la dieta planeada, además de que ha estado llevando a cabo actividades que distraen su atención y al mismo tiempo le ayudan a mejorar sus capacidades; sus padres continúan llevándola con el ortodoncista, el cual volvió a ajustar los brackets de la dentadura de la niña. Se ha podido observar a la niña durante su técnica de cepillado dental, misma que ya realiza adecuadamente.

Gracias al entusiasmo mostrado por la niña y su familia en llevar a cabo los cuidados enfocados a mejorar sus hábitos nutricios, y a colaborar en la disminución de su peso corporal puede considerarse que la niña ya es parcialmente dependiente, tomando en cuenta que desea seguir participando en su cuidado nutricional pero que requiere del apoyo familiar que la posibilite al logro de los objetivos, por lo que se le proporcionará a ella y a sus padres un plan de alta con el cual se continuará su cuidado intrafamiliar.

Diagnóstico de enfermería:- Alto riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud, relacionado con aumento de la frecuencia respiratoria durante el esfuerzo físico.

Resumen del 08 de junio al 07 de julio de 2000.

Los padres de la niña accedieron a apoyarla en la iniciación de un programa de ejercicios y también en la práctica de la natación, deporte que se encuentra llevando a cabo de lunes a viernes de 19:00 a 20:00 horas con el que se ha sentido muy animada porque también su hermano está participando con ella.

Se ha observado que la niña ha mejorado su patrón respiratorio, refiere sentirse menos agitada cuando corre y camina deprisa, ya no le molestan hacer los ejercicios respiratorios además de que se siente muy bien cuando está nadando; lo que pude comprobar cuando tuve la oportunidad de acompañarla a su clase de natación.

Considerando la adecuada participación de la niña en respuesta a los cuidados establecidos, puedo establecer que ya es independiente en la satisfacción de esta necesidad.

Diagnóstico de enfermería:- Alto riesgo de alteración en los patrones de eliminación intestinal y urinaria relacionado con baja ingesta de líquidos.

Resumen del 09 de junio al 23 de junio de 2000.

La niña no acostumbraba a tomar agua por lo que para ella fue difícil ingerirla frecuentemente, pese a esta dificultad a medida que fueron pasando los días la fue aceptando con agrado, se pudieron observar sus registros de líquidos en donde se verificó que el volumen urinario de ser en forma inicial aproximadamente de 800 ml. en 24 horas, fue incrementando gradualmente debido al aumento en la ingesta de líquidos y a que se fue incluyendo en su dieta fibra, fruta y vegetales, lo que contribuyó a que sus heces fueran de consistencia más blanda facilitando su expulsión.

Resumen del 24 de junio al 30 de junio de 2000.

Se continuaron valorando los avances obtenidos, la niña ha seguido incrementando su ingesta de líquidos tomando 1,500 ml. de agua durante las 24 horas más los líquidos con que acompaña sus alimentos, refiriendo además que se ha sentido mejor porque ya no ha presentado molestias para evacuar, su volumen de orina se ha incrementado a 1,200 ml. en 24 horas.

Resumen del 03 de julio al 07 de julio de 2000.

El volumen urinario se encuentra dentro de los parámetros normales, siendo actualmente de 1,600 en 24 horas, debido a que ha continuado ingiriendo cantidades adecuadas de líquidos, sus evacuaciones han dejado de ser dificultosas, menciona que ahora siente que le hace falta tomar agua y por ese motivo la toma con agrado.

En base a lo anterior considero que la niña ya es independiente en esta necesidad debido a que ha resuelto la causa de la dificultad.

Diagnóstico de enfermería:- Alteración en la alineación corporal relacionado con pies planos manifestado por mala postura y cansancio al caminar más de lo habitual.

Resumen del 15 de junio al 22 de junio de 2000.

La niña ha estado haciendo el esfuerzo por mejorar su postura, pude constatar que aprendió la rutina que le enseñé para la alineación corporal, misma que está realizando porque asegura que le parece muy divertida. La niña me informó que sus padres la han llevado a caminar a sitios de recreo durante el fin de semana y que su hermano la está acompañando a caminar recorriendo dos veces el área de la manzana donde viven.

Resumen del 23 de junio al 30 de junio de 2000.

La niña ha continuado con la rutina de la caminata en compañía de su hermano de igual forma, sigue tratando de mejorar su postura efectuando el ejercicio de sostener un libro sobre la cabeza para mantenerse erguida por diez minutos, he podido observar que está corrigiendo su postura al caminar y sentarse.

Resumen del 03 de julio al 07 de julio de 2000.

Ha mejorado notablemente sus condiciones, su forma de caminar y sentarse es adecuada, me ha informado de que desde que sale a caminar diariamente se ha dado cuenta que ya no le cansa hacerlo, comentó que tiene cita con el ortopedista el próximo 13 de julio.

Considero que la niña está en proceso de ser independiente, debido a que ha corregido su problema de postura, pero que requiere de continuar con el tratamiento ortopédico para la corrección del defecto de sus pies planos.

Diagnóstico de enfermería:- Alto riesgo de alteración en la termorregulación relacionada con alzas térmicas ambientales y sobrepeso.

Resumen del 13 de junio al 29 de junio de 2000.

Después de haber establecido una charla con la familia acerca de la manera en que las condiciones calurosas del hogar aunado al sobrepeso de la niña la hacían transpirar en exceso, acordaron en hacer lo posible por tratar de establecer un ambiente más confortable.

Resumen del 03 de julio al 07 de julio de 2000.

He podido observar que parte del área física de la casa ya cuenta con ventiladores.

La natación ha contribuido también a que la niña se sienta más cómoda ya que debido a la práctica de este deporte se está bañando 2 veces al día, como se distrae en otras actividades su estado anímico es bueno, últimamente se mantiene poco tiempo en la casa por las nuevas actividades que está llevando a cabo. El ambiente del hogar es más confortable, lo que contribuye a que se sienta más a gusto; la niña ha comentado que se siente más limpia y cómoda y que ya no suda mucho, a pesar de que no accedió a recogerse el cabello.

Debido a los cambios observados por el apoyo de los padres y a la buena respuesta de la niña a los cuidados puedo considerar que es independiente en la satisfacción de esta necesidad.

Diagnóstico de enfermería:- Déficit de autocuidado relacionado con el incorrecto higiene del cabello manifestado por resequedad del cuero cabelludo.

Resumen del 14 de junio de 2000.

La familia se mostró atenta al escuchar la orientación sobre medidas de higiene personal en donde se enfatizó la importancia del cuidado del cabello, los padres

de la niña acordaron que la apoyarían en la realización de sus prácticas de higiene.

Resumen del 15 de junio de 2000.

Pudo verificarse que la niña al día siguiente de la demostración del aseo del cabello aún lo hacía con el apoyo de su madre.

Resumen del 26 junio al 29 de junio de 2000.

La madre de la niña ha seguido colaborando en la revisión diaria del cuero cabelludo de la niña. La niña ha aprendido a lavarse correctamente el cabello, realizando el aseo del mismo por sí sola, su cabello luce limpio y bien peinado, ha podido desenredarlo con ayuda de un peine adecuado.

Resumen del 03 de julio al 07 de julio de 2000.

Estuve nuevamente en el hogar de la niña cuando ella se estaba bañando y al salir ella del baño pude percatarme de que las condiciones de higiene de su cabello eran aceptables y que había realizado el cuidado por sí sola, asimismo, observé que se peinó con facilidad por lo que puedo determinar que la niña ya es independiente en la satisfacción de esta necesidad.

Diagnóstico de enfermería:- Trastorno de la imagen corporal relacionada con el sobrepeso, manifestada por imposibilidad de usar prendas de vestir acordes a sus preferencias personales.

Resumen del 05 de junio al 29 de junio de 2000.

La niña se ha sentido animada porque ha podido notar que la ropa que le quedaba apretada ya le queda menos ajustada y eso la hace sentirse bien, ha mencionado que seguirá llegando a nadar y haciendo su dieta porque según dice se siente menos pesada. Los padres de la niña han referido que continuarán alabando sus

logros haciéndole sentir que sus esfuerzos van por buen camino, que la quieren y que desean ayudarla en lo que sea posible, por lo que en una forma de estimularla le están comprando ropa nueva.

Resumen del 03 de julio al 07 de julio de 2000.

La niña se siente contenta porque sigue notando su disminución de peso debido a que ha reducido una talla y que se dio cuenta de esto cuando sus padres la llevaron a comprar ropa nueva, se muestra contenta con sus progresos y con la mejora de su imagen.

En base a lo anterior, puedo considerar que la niña es independiente en esta necesidad debido a que ha existido una aceptación de su propia imagen.

Diagnóstico de enfermería:- Riesgo potencial en el mantenimiento de la salud relacionado con parcial desconocimiento de medidas preventivas para evitar peligros manifestado por posible daño a su integridad física y mental.

Resumen del 23 de junio al 30 de junio de 2000.

Pudo establecerse una comunicación adecuada para reforzar los conocimientos de la niña sobre la manera de prevenir accidentes en la calle, escuela y hogar, se interrogó a la niña para constatar si había comprendido la información recibida, a lo que refirió que habían medidas que ella no conocía, pero que ahora que ya sabía como cuidarse se sentía más segura.

Se llevó a cabo la integración del botiquín de primeros auxilios, la familia se mostró interesada en contar con un medio para casos de urgencia, mencionaron que antes no le habían dado la importancia necesaria y que por eso no tenían uno.

Resumen del 03 al 07 de julio de 2000.

Después de exponer a la niña diversos tipos de situaciones, e interrogarla sobre que haría ella en cada una como medida de prevención de accidentes, pude constatar que había captado de forma adecuada la información brindada y que sabía que hacer para prevenirlos, la madre de la niña por su parte me enseñó el botiquín, mismo que ya se hallaba integrado con lo más indispensable,

Tomando en cuenta lo anteriormente citado, puedo considerar que la niña ha reforzado sus conocimientos relativos a la prevención de accidentes, lo que la hace independiente en la satisfacción de esta necesidad.

Diagnóstico de enfermería:- Déficit de conocimientos: Incorporación de aprendizajes continuos.

Resumen del 20 de junio al 23 de junio de 2000.

Pudo observarse en los padres de la niña una actitud de disponibilidad para apoyarla en la adquisición de nuevos conocimientos, mencionaron que este aspecto lo habían descuidado y que no tenían el hábito de leer con sus hijos, pero que tratarían de incorporarlo para el bienestar familiar.

Durante el ejercicio de lectura y juegos de mesa efectuados, manifestaron que se sintieron a gusto, la niña estuvo muy contenta durante el juego de mesa.

Resumen del 29 de junio

La familia se ha estado reuniendo dos veces por semana para leer, la niña menciona que han leído leyendas y cuentos que cada uno lee 10 minutos y después participan en un juego de mesa "memorama" y "adivina quién".

Resumen del 03 de julio al 07 de julio de 2000.

Estuve con la familia el día 03 de julio durante el tiempo dedicado al círculo de lectura, el que se ha continuado llevando a cabo 2 veces por semana, los padres de la niña me han informado que les ha servido debido a que lo están dedicando también a la revisión de las tareas escolares. La niña me ha dicho que está haciendo su tarea con menos dificultad porque sus padres se turnan para apoyarla en sus tareas, menciona también que ya no se le hace tan difícil leer porque cada uno de ellos va leyendo y entran en competencia para ver quien lo hace mejor y ella quiere ganar. Dice que ahora sabe que no le entendía a la lectura porque lo tenía que hacer sola y también porque no le gustaba, desea también seguir jugando los juegos de mesa que antes no hacía con su familia, ahora leer ya no le parece tan aburrido porque ya entiende lo que lee.

Considerando lo anterior, la niña ha hecho grandes progresos para mejorar sus hábitos de lectura los que poco a poco le harán incorporar nuevos conocimientos; también se pudieron aclarar las dudas que tenía sobre el tema del ciclo menstrual y otros aspectos de la pubertad, la niña manifestó que ya no tiene temor porque ha entendido que a todas las niñas les suceden estos cambios y que son normales. Los padres han informado que consideran estos temas importantes y que en lo sucesivo tratarán de brindar más apoyo en estos temas a sus hijos.

En base a lo anterior, considero que la niña se encuentra en un buen momento para ser independiente en la satisfacción de esta necesidad, pero que requiere de los esfuerzos coordinados del grupo familiar para que su ánimo no decaiga y que se logren los objetivos; por lo que se contemplará este aspecto en el plan de alta para continuar brindando el cuidado necesario.

6.- Plan de alta.

El presente plan de alta incluye los cuidados que deberán seguirse llevando a cabo para el bienestar de la niña con la participación tanto de ella como de su familia, con la finalidad de lograr su completa independencia en la satisfacción de sus necesidades:

- Seguir elaborando el menú de acuerdo al plan establecido en forma semanal para evitar la improvisación de la dieta y por consiguiente la inclusión de alimentos inadecuados para la niña.
- Vigilar que la presentación de la dieta sea agradable para que la niña continúe ingiriéndola con agrado, tener el cuidado de seguir cocinando con mínimas cantidades de grasas, evitar el consumo de golosinas tal como se ha venido realizando, sustituyendo éstas por colaciones de frutas y verduras de acuerdo a las preferencias de la niña.
- Seguir llevando a cabo el registro de control de peso en forma semanal a la misma hora y día de la semana, para valorar los avances obtenidos.
- Vigilar que la niña siga moderando su ritmo de masticación al ingerir sus alimentos para una mejor digestión de los mismos.
- Alentar a la niña a continuar con su rutina de ejercicios respiratorios cuidando de que los siga realizando como parte de su rutina diaria, así como también que siga practicando la natación que es un deporte que ella realmente disfruta y con el que ha mejorado notablemente su función respiratoria.
- Vigilar la ingesta de líquidos de la niña, a fin de favorecer la hidratación, pérdida de peso y la mejor eliminación fecal y urinaria.
- Continuar llevando a la niña con el ortopedista para proseguir con el tratamiento de la corrección de sus plantares hasta que pueda dejar de usar

las plantillas ortopédicas y sea dada de alta por su médico tratante; así como también al ortodoncista para continuar con el tratamiento de la alineación dental.

- Vigilar que continúe realizando adecuadamente su técnica de cepillado dental.
- Seguir realizando los ejercicios de la corrección de la postura 2 veces por semana, además de vigilar que la niña adopte una postura adecuada al sentarse y caminar con el fin de evitar que nuevamente vuelva a adoptar posturas inadecuadas, es importante también que no deje de realizar las caminatas que contribuyen a disminuir el sobrepeso y propician un mejor funcionamiento músculo-esquelético.
- Continuar apoyando cada uno de los pequeños logros, incrementando la autoestima de la niña, ya que entre más positiva sea su imagen acerca de sí misma, mayor será la confianza que tendrá para intentar alcanzar sus metas, ya que tales sentimientos originan el respeto y la confianza hacia su propia persona, así como un sentimiento general de felicidad.
- Proporcionar a la niña los medios necesarios para continuar estableciendo relaciones cotidianas con sus compañeros y amigos como una forma de interacción social, pues esto le enseña lecciones valiosas, tales como aprender a aceptar los numerosos y variados puntos de vista representados en su grupo, la interacción con los amigos también propicia aprender a discutir, persuadir, negociar, cooperar y llegar a soluciones intermedias, a fin de mantener la amistad, teniendo siempre presente que son los padres quienes constituyen el factor de influencia primordial que moldea la personalidad de la niña destacando en ella los valores del ser humano.
- No descuidar a la niña en cuanto a la lectura, seguir fomentando en ella este hábito para que continúe adquiriendo la habilidad suficiente y pueda ampliar sus conocimientos; destinar por lo menos 40 minutos cada tercer día para

reunirse a la realización del círculo de lectura familiar, tratando de preferencia de incluir al término de la misma algún juego de mesa para seguir motivando a la niña a las reuniones familiares.

- Brindar el apoyo necesario a la niña dándole la confianza necesaria que le permita expresar sus emociones ante los próximos acontecimientos relativos a la pubertad y ante cualquier otra situación en su vida.

VI.- CONCLUSIONES.

Considero que la aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson brinda a la enfermera la oportunidad de establecer un mayor vínculo de unión con la persona a que proporciona sus cuidados, ya que se involucra profundamente en la valoración de cada una de las 14 necesidades del ser humano, lo que le permite identificar las áreas en que la persona en cuestión requiere ayuda de enfermería para afrontar aquellas situaciones que le afectan, para lograr su bienestar e independencia en la satisfacción de sus propias necesidades, o bien a fomentar su nivel óptimo de funcionamiento o en el caso de una enfermedad incurable a afrontar una enfermedad terminal.

En lo personal, he vivido por primera vez la experiencia de aplicar el proceso de atención de enfermería con el modelo de Virginia Henderson en el cuidado de una niña escolar en su entorno familiar, lo que fue para mí algo nuevo, debido a que desde hace varios años he venido laborando brindando cuidados de enfermería a personas hospitalizadas. El presente trabajo ha sido muy significativo para mí porque me ha servido para revalorar mi práctica como enfermera, analizando mi actuar profesional frente a nuevos retos que en ciertos momentos me parecieron difíciles de superar, pero que me hicieron comprender que independientemente del campo de trabajo de la salud donde desempeñaba mi labor, necesitaba desarrollar aptitudes y actitudes que me permitieran avanzar en el camino hacia una prestación de cuidados provechosa y digna, exigencias de la sociedad actual, misma que reclama una labor de enfermería realizada con la máxima calidad, eficacia y eficiencia, pero sobre todo con humanidad.

Durante la aplicación del proceso, pude darme cuenta de que este modelo se ajusta también a la atención de las personas sanas y particularmente en este caso, pude constatar que al involucrar también a la familia se le puede ir educando y haciendo partícipe del cuidado; la aceptación por parte de la niña fue de gran importancia para llevar a cabo los cuidados de enfermería en la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades, las que en su mayoría lograron resolverse.

VII.-SUGERENCIAS.

Promover que en los planes de estudio desde los fundamentos de la formación profesional, el alumno en las aulas adquiera una visión general de las teorías de enfermería para que vaya identificándolas al tiempo que se familiarice con ellas, sirviendo de sustento a su quehacer profesional, considerando que es de suma importancia también que se contemple mayor tiempo teórico práctico para el desarrollo del proceso de enfermería, para que de esta forma el alumno pueda reconocerlo como el método enfermero necesario para desempeñar la labor fundamental de enfermería que es el cuidado integral del individuo en sus diversos entornos; y pueda ser capaz de tomar conciencia de las implicaciones de su profesión en la continuidad, conservación y mantenimiento de la vida, así como en el momento de la muerte.

Que la ENEO a través del sistema Universidad Abierta continúe llevando a cabo educación continua mediante seminarios que apoyen el proceso de enfermería como una opción de titulación, para que la pasante de licenciatura en enfermería y obstetricia, tenga la oportunidad de retroalimentar sus conocimientos teóricos, fundamentados en el metaparadigma de enfermería; considerando que al basar el proceso de enfermería en el modelo de Virginia Henderson se consigue brindar cuidado integral al individuo, además de que permite reflexionar, profundizar y revalorar la propia práctica profesional

Bibliografía.

- **ALFARO-LEFEVRE, ROSALINDA.-Aplicación del proceso de Enfermería, Guía práctica, 3 ed. tr. por Ma. Teresa Luis Rodrigo, Madrid, Mosby, 1996.**
- **Antología nutrición básica y aplicada, programa guía, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, SUA.**
- **Antología de enfermería pediátrica, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, SUA**
- **COLLIERE-MARIE, FRANCOISE.- Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros, Rev. ROL. Enf. 1999.**
- **COLLIERE-MARIE, FRANCOISE.- Promover la vida, de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería, Madrid, Interamericana-McGraw-Hill, 1993.**
- **COMITÉ DE DESARROLLO CURRICULAR.- Conceptualización de la Enfermería, mecanograma, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.**
- **Diagnóstico en enfermería, Guía clínica de enfermería, V Edición, México, Mosby, 1994.**
- **Diagnóstico de enfermería de la NANDA, Definiciones y clasificación 1992 - 1993, tr. por Ma. Teresa Luis Rodrigo, Madrid, Mosby-Doyma Libros.**
- **DONOHUE-EBEN, JEANNE et.al., Teoría del déficit de autocuidado, Dorothea E. Orem, 3 ed., Barcelona, Edit. Mosby-Doyma, 1988.**

- DONAHUE-M. PATRICIA.- **La enfermería, la condición del arte, en Historia de la Enfermería**, tr. María Picazo y Carmen Hernández, Barcelona, Doyma, 1988.
- EVANS MARYLIN.- **Enfermería pediátrica, guía clínica**, México, El Manual Moderno, 1990.
- FERNANDEZ-FERRIN, CARMEN, et, al., **El modelo de Henderson y el proceso de atención de Enfermería**, Barcelona, Masson-Salvat, 1995.
- F. WHALEY, LUCILE.- **Tratado de enfermería pediátrica**, 4 ed., México, Interamericana, 1994.
- GRINSPUN, DORIS.- **Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico, mecanograma.**
- HENDERSON-VIRGINIA.- **La naturaleza de la Enfermería. Reflexiones 25 años después**, Madrid, Interamericana, McGraw-Hill, 1994.
- KOZIER-BARBARA, et.al., **Introducción a la Enfermería, en Enfermería fundamental I**, tr. Carlos J. Bermejo Ceja y otros, 4 ed., Madrid, Edit. Interamericana, McGraw-Hill, 1993.
- MARRINER-TOMEY, ANN.- **Introducción al análisis de las teorías de Enfermería, en modelos y teorías de Enfermería**, 3 ed., Barcelona, Mosby-Doyma, 1988.
- MARRINER-TOMEY, ANN.- **Modelos y teorías de Enfermería**, Madrid, Edit. Doyma, 1996.

- **PHANEUF-MARGOT.- Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson en cuidados de Enfermería. El proceso de atención de Enfermería, tr. Carlos Ma. López González y Julia López Ruiz, Madrid, Interamericana MacGraw-Hill, 1993.**

- **SOLIS-GUZMAN, CAROLINA, OROZCO-TAGLE, AMANDA.- Programa académico de servicio social y de titulación, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 1997.**

- **WITTER DU GAS, BEVERLY.- Tratado de enfermería práctica, 4 ed., México, Interamericana, 1994.**

A n e x o s:

- 1.- Formato de valoración.
- 2.- Valoración (Formato requisitado).
- 3.- Cuadro de conclusión diagnóstica.
- 4.- Cuadro de Plan de cuidados.
- 5.- Cuadro de registro de cuidados.
- 6.- Menú de dieta.

Antecedentes familiares respecto a talla, corpulencia, peso y hábitos alimenticios:

Persona que prepara los alimentos en su casa:

Sentido que le da al consumo de alimentos:

Sentido que le da al consumo de golosinas:

Alimentos consumidos en las últimas 72 horas:

Cantidad y tipo de líquidos que bebe al día:

Horario de comidas que realiza habitualmente:

¿Con qué frecuencia consume golosinas?

Preferencia/disgusto hacia determinados alimentos:

¿Conoce las necesidades de alimentación e hidratación y su relación con la edad y con la actividad?

¿Conoce los factores que favorecen su digestión y asimilación?

Persona(s) y lugar(es) con quien y en donde acostumbra ingerir sus alimentos:

Dieta habitual (tipo):

No. de comidas diarias:

Trastornos digestivos:

Intolerancia alimentaria/alergias:

Problemas de la masticación y deglución:

Patrón de ejercicio:

Objetivo:

Turgencia de la piel:

Membranas mucosas hidratadas/secas:

Características uñas/cabello:

Funcionamiento neuromuscular y esquelético:

Aspecto de los dientes y encías:

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización:

Otros:

c).-Eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales:

características de las heces, orina y menstruación:

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros:

¿Sus hábitos alimenticios influyen en su eliminación?

Uso de laxantes: hemorroides:

Dolor al defecar/menstruar/orinar:

Influencia de las emociones en sus patrones de eliminación:

Objetivo:

Abdomen/características:

Ruidos intestinales:

Palpación de la vejiga urinaria:

d).-Termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura:

Ejercicio/tipo y frecuencia:

Temperatura ambiental que le es agradable:

¿Conoce que recursos puede utilizar ante los cambios de temperatura ambiental?

¿Las emociones intensas la afectan en esta necesidad?

Objetivo:

Características de la piel:

Transpiración:

Condiciones del entorno físico:

2.-Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a).-Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana:

Actividades en el tiempo libre:

Hábitos de descanso:

Hábitos escolares:

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza:

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad:

¿Sabe como realizar ejercicios activos y pasivos que mejoren la movilidad y la tonicidad muscular?

Posturas:

Ayuda para la deambulaci3n:

Presencia de temblores:

Estado de conciencia:

Estado emocional:

b).- Descanso y sue1o

Subjetivo:

Horario de descanso:

Horario de sue1o:

Horas de descanso:

Horas de sue1o:

Siesta:

Ayudas:

¿Padece insomnio?

¿Qu3 sentido le da al hecho de dormir?

¿Habitualmente duerme sola o acompa1ada?

Estado emocional posterior al sue1o:

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/estr3s/lenguaje:

Ojeras:

Atenci3n:

Bostezos:

Concentraci3n:

Apatía:

Cefaleas:

Respuesta a estímulos:

Otros:

c).-Uso de prendas de vestir adecuadas:

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir?

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?

¿Sus creencias le impiden vestirse como le gustaría?

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?

¿Tiene algunas preferencias para elegir su vestuario?

¿De que forma le afecta el vestirse o desvestirse en sitios y con personas extrañas?

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad:

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse:

Vestido incompleto:

Sucio:

Inadecuado:

Otros:

e).-Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo:

Corporal:

Cabello:

Uñas:

Dificultades al realizar su higiene personal:

Momento preferido para el baño:

¿Cuántas veces se lava los dientes al día?

Aseo de manos antes y después de comer:

Después de eliminar:

¿Utiliza productos específicos para su higiene?

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?

Objetivo:

Aspecto general:

Olor corporal:

Halitosis:

Estado del cuero cabelludo:

d).-Necesidad de evitar peligros:

Subjetivo:

¿Qué miembros componen su familia de pertenencia?

¿Cómo reacciona ante una situación de urgencia?

¿Sabe a quien recurrir en casos de emergencia?

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes?

En el hogar:

En la escuela:

En la calle:

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?

¿Tiene completo su cuadro de vacunación?

¿Qué enfermedades ha padecido?

¿Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida?

Deformidades congénitas:

Condiciones del ambiente en su hogar:

Escuela:

Objetivo.

Otros:

3.-Necesidades básicas de:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a).-Necesidad de comunicarse:

Subjetivo:

Vive con:

Preocupaciones/estrés:

Familiares:

Otras personas que pueden ayudar:

Rol en la estructura familiar:

¿Comunica sus problemas?, ¿Cómo los expresa?

¿De qué forma expresa generalmente sus sentimientos y pensamientos a los demás?

¿Cuánto tiempo pasa sola?

¿Existe algún conflicto importante de relación con su familia y/o entre los miembros del grupo familiar?

Frecuencia de los diferentes contactos sociales:

En la escuela:

En su hogar:

Objetivo:

Habla claro:

Confusa:

Dificultad en la visión:

Audición:

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas:

Otros:

b).-Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Subjetivo:

Creencia religiosa:

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?

Principales valores en su familia:

Principales valores personales:

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social o religioso):

¿Permite el contacto físico?

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?

¿Tiene algún rol de carácter religioso?

c).-Necesidad de trabajar y realizarse:

Subjetivo:

¿Estudia actualmente?

Riesgos: ¿Cuánto tiempo le dedica a la escuela?

¿Se siente a gusto en la escuela?

¿Tiene preferencia por algunas materias?

¿Su aprovechamiento escolar le permite sentirse satisfecha?

¿Está satisfecha con el rol escolar que juega?

¿Qué aspiraciones tiene para el futuro?

Objetivo:

Estado emocional:

calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico:

d).-Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre:

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?

¿Considera suficiente el tiempo que tiene para jugar?

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular:

¿Rechaza las actividades recreativas?

¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?

e).-Necesidad de aprendizaje:

Subjetivo:

Nivel de educación:

Problemas de aprendizaje:

Limitaciones cognitivas: Tipo:

Preferencias: Leer/escribir:

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?

¿Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo?

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?

¿Tiene conocimientos sobre sí mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, tratamiento y autocuidado necesarios?

¿Tiene conocimiento sobre el desarrollo de su propio cuerpo conforme a su edad y sexo?

¿Desearía incrementar sus aprendizajes en aspectos relativos a su salud?

Objetivo:

Estado del sistema nervioso:

Organo de los sentidos:

Estado emocional/ansiedad/dolor:

Memoria reciente:

Memoria remota:

Otras manifestaciones:

Ficha de identificación

Nombre: Liliana Elizabeth Vidal Pérez Edad: 9 años, 9 meses Peso: 63 Kg.
Talla: 1.50 Mts.
Domicilio: 10/a. Norte Poniente No.259
Lugar de nacimiento: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Fecha de nacimiento: 21 de agosto de 1990 Sexo: Femenino
Ocupación: Estudiante
Escolaridad: Cuarto grado de Primaria Fecha: 01 de Junio de 2000 Hora: 16:00
Procedencia: Tuxtla Gtz., Chiapas Fuente de información: Madre e hija
Inicio de valoración: 01/06/2000 Término: 03/06/2000 Horario: 16:00-18:00
Fiabilidad: (1-4): 4 Miembro de la familia/persona significativa: Madre

VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

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

a).-Oxigenación

Subjetivo:

Disnea debido a: Caminar de prisa y correr Tos productiva/seca: No
Dolor asociado con la respiración: No Fumadores en su hogar: Ninguno
Trastornos respiratorios: Ninguno

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: Temperatura: 36.7 FC 86 X' FR 26X'

Frecuencia respiratoria posterior al correr y caminar de prisa: Aumentada, se siente agitada FR 32X'

Estado de conciencia: Conciente

Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: Normal

Circulación del retorno venoso: Normal

Otros:

b).- Nutrición e hidratación:

Subjetivo:

Grado en que influye el estado de ánimo en su alimentación e hidratación: Ingiere mayor cantidad de alimentos cuando está preocupada o triste.

Antecedentes familiares respecto a talla, corpulencia, peso y hábitos alimenticios: Dice que sus tíos y abuelos son altos y gordos.

Persona que prepara los alimentos en su casa: Desde que era más pequeña llegaba una señora a cuidarlos y a hacer la comida porque su mamá trabaja fuera de la casa, pero desde hace cinco meses ya no tienen sirvienta y su mamá hace la comida.

Sentido que le da al consumo de alimentos: Dice comer sus alimentos para sentirse recompensada.

Sentido que le da al consumo de golosinas: Le gusta comer golosinas cuando se siente aburrida.

Alimentos consumidos en las últimas 72 horas: Huevo, jamón, leche, carne de res en bisteces, tortillas, carne de puerco frita con tomate, pollo frito con papas, ensalada, quineos, frijoles fritos, refresco de frutas, sabritas, dulces y galletas.

Cantidad y tipo de líquidos que bebe al día: Toma agua en poca cantidad, a veces solo el agua del refresco de fruta que acompaña sus comidas.

Horario de comidas que realiza habitualmente: Desayuno: 7 de la mañana, Comida: 3 de la tarde, Cena: 8 de la noche.

¿Con qué frecuencia consume golosinas? A cualquier hora, de preferencia cuando mira la televisión por la tarde, cuando hace la tarea y también en la escuela durante el recreo, acompañando sus golosinas con refresco embotellado.

Preferencia/disgusto hacia determinados alimentos: No le gustan las comidas caldosas, tampoco las mollejas de pollo o hígado de pollo y res.

¿Conoce las necesidades de alimentación e hidratación y su relación con la edad y con la actividad? Dice que no las conoce.

¿Conoce los factores que favorecen su digestión y asimilación? No le han hablado de esto, no los conoce.

Persona(s) y lugar(es) con quien y en donde acostumbra ingerir sus alimentos: Acostumbra comer en compañía de su familia.

Dieta habitual (tipo): A base de leche, queso, crema, frijoles, salchicha, jamón, carnes fritas en aceite de res, cerdo y camarones, pocas veces de pollo y pescado, poca frecuencia de verduras y agua de fruta en las comidas.

No. de comidas diarias: 3 comidas fuertes y otros alimentos y golosinas entre comidas.

Trastornos digestivos: Dice que cuando come mucho se siente muy llena y abultada.

Intolerancia alimentaria/alergias: Ninguna.

Problemas de la masticación y deglución: Come muy rápido, no mastica bien.

Patrón de ejercicio: No hace ejercicios a diario, pero le gusta jugar fútbol de 30 a 40 minutos, si es posible cada tercer día

Objetivo:

Turgencia de la piel: Suave.

Membranas mucosas hidratadas/secas: Hidratadas.

Características uñas/cabello: Uñas cortas y limpias, cabello largo color castaño, ligeramente reseco.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Se observa bien integrado, es de constitución robusta.

Aspecto de los dientes y encías: Se aprecian sanos, sin presencia de caries dental, tiene instalados brackets para la alineación de sus dientes.

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Raspaduras producidas por el juego, las que sanan sin dificultad.

Otros:

c).-Eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: Hace del 2 una vez al día
características de las heces, orina y menstruación: Dice que de su popó es amarillo pastoso, hace pipí 4 veces al día en poca cantidad de color amarillo claro y que todavía no le ha venido su regla.

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: Ninguna.

¿Sus hábitos alimenticios influyen en su eliminación? No sabe, no se ha dado cuenta.

Uso de laxantes: Ninguno

hemorroides: No.

Dolor al defecar/menstruar/orinar: Dice que algunas veces le cuesta trabajo hacer del dos.

Influencia de las emociones en sus patrones de eliminación: Dice que aún no se ha dado cuenta si cuando está preocupada o triste le cuesta más trabajo hacer del dos, piensa que no.

Objetivo:

Abdomen/características: Ligeramente globoso a expensas de sobrepeso.

Ruidos intestinales: Normales, peristalsis presente.

Palpación de la vejiga urinaria: Al palpar la vejiga urinaria, la niña no manifiesta dolor, no hay presencia de globo vesical.

d).-Termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Dice que el calor la pone molesta, menciona que su casa le gusta, que vive contenta en ella, pero que le gustaría que tuviera aire acondicionado.

Ejercicio/tipo y frecuencia: No hace ningún ejercicio.

Temperatura ambiental que le es agradable: El clima frío.

¿Conoce que recursos puede utilizar ante los cambios de temperatura ambiental? Sí, dice que se arropa cuando hay frío y usa ropa más fresca cuando hace calor.

¿Las emociones intensas la afectan en esta necesidad? Dice que cuando tiene miedo las manos se le enfrían.

Objetivo:

Características de la piel: Suave.

Transpiración: Se observa sudorosa debido a sobrepeso y por las condiciones ambientales.

Condiciones del entorno físico: La casa cuenta con ventanales para permitir la ventilación pero aún así la temperatura es calurosa, cuenta con servicios básicos y comodidades para su bienestar.

2.-Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a).-Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Dice que ayuda a su mamá en las actividades del hogar, como lavar los trastes y en ocasiones barrer la casa.

Actividades en el tiempo libre: Mira televisión.

Hábitos de descanso: Acostada o sentada en un sillón viendo la televisión.

Hábitos escolares: Va diariamente a la escuela de lunes a viernes, descansando sábado y domingo, hace su tarea por la tarde.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: Conservada.

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: Experimenta cansancio al excederse al caminar por afecciones de pies planos, mantiene una postura ligeramente desgarbada cuando se cansa.

¿Sabe como realizar ejercicios activos y pasivos que mejoren la movilidad y la tonicidad muscular? No

Posturas:

Ayuda para la deambulacion: Ninguna.

Presencia de temblores: No. Estado de conciencia: Conciente, alerta.

Estado emocional: Jugetona, alegre, risueña, dice que no se enoja fácilmente.

b).- Descanso y sueño

Subjetivo:

Horario de descanso: de 3 y media a 5 de la tarde. Horario de sueño: 10 de la noche a 6 de la mañana.

Horas de descanso: Hora y media.

Horas de sueño: 8 horas.

Siesta: No la acostumbra.

Ayudas: Ninguna.

¿Padece insomnio? No

¿Qué sentido le da al hecho de dormir? Dice que dormir le permite descansar y sentirse cómoda.

¿Habitualmente duerme sola o acompañada? Le gusta dormir en compañía de su madre, pero frecuentemente duerme sola.

Estado emocional posterior al sueño: Se siente descansada y contenta.

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje:

Ojeras: No Atención: Adecuada Bostezos: No

Concentración: Adecuada

Apatía: No Cefaleas: No

Respuesta a estímulos: Alerta, bien orientada, sin problemas de lenguaje.

Otros:

c).-Uso de prendas de vestir adecuadas:

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir? No

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? Le gusta verse bien vestida y arreglada, le gusta usar ropa con la que no se vea gordita.

¿Sus creencias le impiden vestirse como le gustaría? No tiene creencias que la limiten en su modo de vestir.

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario? No, ella misma elige lo que se va a poner.

¿Tiene algunas preferencias para elegir su vestuario? Sí, dice que prefiere usar pantalones y shorts, no le gustan los vestidos porque no le disimulan su gordura.

¿De que forma le afecta el vestirse o desvestirse en sitios y con personas extrañas? Dice que se siente incómoda y le da pena vestirse y desvestirse delante de gente extraña.

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: Sí, su ropa se le ve un poco ajustada pero luce arreglada.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Adecuada.

Vestido incompleto: No

Sucio: No

Inadecuado: No

Otros:

e).-Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: Diariamente, cuando se baña le gusta escuchar música moderna.

Corporal: Diario.

Cabello: Diario.

Uñas: Se las corta cada semana, le gusta tenerlas limpias.

Dificultades al realizar su higiene personal: Dice que se le dificulta lavar su cabello porque es muy largo.

Momento preferido para el baño: Al regreso de la escuela.

¿Cuántas veces se lava los dientes al día? 3 veces.

Aseo de manos antes y después de comer: Sí.

Después de eliminar: Sí.

¿Utiliza productos específicos para su higiene? Sí, utiliza productos para su aseo personal, jabón de baño, desodorante, talco y perfume.

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos? Ninguna, acostumbra tanto el baño como el cambio de ropa limpia.

Objetivo:

Aspecto general: Limpio.

Olor corporal: Agradable.

Halitosis: No, cavidad oral en buenas condiciones.

Estado del cuero cabelludo: Cierta resequedad en el cuero cabelludo, probablemente debida a un aseo inadecuado.

d).-Necesidad de evitar peligros:

Subjetivo:

¿Qué miembros componen su familia de pertenencia? Padre, madre y un hermano.

¿Cómo reacciona ante una situación de urgencia? Dice que le gusta participar de algún modo, tratando de dar ayuda.

¿Sabe a quien recurrir en casos de emergencia? Sí, dice que sabe donde están los números telefónicos de sus familiares en caso de necesitar ayuda.

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? Dice que conoce algunas.

En el hogar: Dice que su mamá usa artículos peligrosos para limpiar la cocina y los baños pero que sabe que no debe tocarlos y que debe tener mucho cuidado si maneja la estufa.

En la escuela: Dice que le han dicho que no debe correr en lugares mojados porque puede lastimarse.

En la calle: Dice que va y viene sola de la escuela, que sabe cruzar la calle y que acostumbra irse por el mismo rumbo y que camina por donde vienen menos carros.

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? Menciona que solo la llevan al doctor cuando está enferma, pero que la llevan también a consulta con el dentista para que le arregle los dientes una vez al mes y también con otro doctor para el control del problema de sus pies.

¿Tiene completo su cuadro de vacunación? La madre dice que ha estado al pendiente de que se le apliquen todas sus vacunas.

¿Qué enfermedades ha padecido? Las enfermedades propias de la infancia: sarampión, varicela y resfriados comunes.

¿Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida? En ocasiones que se siente triste porque la regañan por algo que no quiere hacer, entonces se pone triste y llora, si no la consuelan se queda dormida.

Deformidades congénitas: Pies planos.

Condiciones del ambiente en su hogar: Agradable, dice que la quieren aunque no siempre le hacen sus gustos.

Escuela: Tiene muchos amigos y se lleva bien con sus compañeros.

Objetivo.

Otros: Pude observar que no cuentan con botiquín de primeros auxilios en su hogar.

3.-Necesidades básicas de:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a).-Necesidad de comunicarse:

Subjetivo:

Vive con: Vive con sus padres.

Preocupaciones/estrés: Le preocupa sacar buenas calificaciones.

Familiares: Le preocupa el estado de salud de su abuelita paterna.

Otras personas que pueden ayudar: Tíos, abuelos, primos.

Rol en la estructura familiar: Vive el rol de segunda hija.

¿Comunica sus problemas?, ¿Cómo los expresa? Acostumbra comunicar a sus padres los problemas que tiene con confianza.

¿De qué forma expresa generalmente sus sentimientos y pensamientos a los demás? Cuando está enojada lo demuestra haciendo gestos de reproche y en algunas ocasiones con palabras pero sin llegar a groserías, así también demuestra su alegría con abrazos y besos que ella considera formas de dar cariño.

¿Cuánto tiempo pasa sola? Cuando va y viene de la escuela, porque sus padres no pueden acompañarla, dice que casi no la dejan sola.

¿Existe algún conflicto importante de relación con su familia y/o entre los miembros del grupo familiar? Ninguno.

Frecuencia de los diferentes contactos sociales:

En la escuela: convive con sus compañeros y amigos de lunes a viernes de 8 de la mañana a 1 de la tarde, otras veces los recibe en su casa por la tarde, para hacer la tarea o para jugar.

En su hogar: Recibe visitas de sus familiares y amigos.

Objetivo:

Habla claro: Sí. Confusa: No.

Dificultad en la visión: No. Audición: Adecuada.

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas: Comunicación verbal.

Otros: Puede observar que existe buena comunicación intrafamiliar, que se aprecia que se trata de una familia unida, se dan manifestaciones de cariño y respeto.

b).-Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Subjetivo:

Creencia religiosa: Católica.

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? No.

Principales valores en su familia: Dice que le han enseñado que los valores son las cosas buenas que tiene la gente y que por eso no debe hacer cosas malas.

Principales valores personales: Para ella es importante ser comprendida, protegida y tener la amistad de sus amigos y de los seres que ama.

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? Sí, porque menciona que ha aprendido que no debe robar ni pelear y que le han enseñado a ser obediente y a respetar a los demás.

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social o religioso): Ninguno.

¿Permite el contacto físico? Sí, le gusta que le demuestren cariño.

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? Sí, lleva consigo una medalla de la Virgen de Guadalupe.

¿Tiene algún rol de carácter religioso? Acude con sus padres los domingos a la misa de los niños de 8 a 9 de la mañana, se está preparando para la Primera Comunión.

c).-Necesidad de trabajar y realizarse:

Subjetivo:

¿Estudia actualmente? Sí, en la escuela primaria.

Riesgos: Al ir y venir de la escuela. ¿Cuánto tiempo le dedica a la escuela? 5 horas diarias.

¿Se siente a gusto en la escuela? Sí.

¿Tiene preferencia por algunas materias? Sí, por Geografía y Matemáticas.

¿Su aprovechamiento escolar le permite sentirse satisfecha? Solo las veces cuando saca buenas calificaciones.

¿Está satisfecha con el rol escolar que juega? Asegura que sí, porque dice que en la escuela aprende y se divierte.

¿Qué aspiraciones tiene para el futuro? Dice que quiere llegar a ser educadora porque le gustan mucho los niños y también pintar, jugar y dibujar.

Objetivo:

Estado emocional:

calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico:

Participativo.

d).-Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Escuchar música, jugar Nintendo, dibujar personajes de caricatura, bosques y flores.

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad? Cuando se siente triste prefiere no jugar.

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación? Sí, porque el parque infantil, balneario o algún río en donde salga a divertirse en compañía de su familia son fáciles de poder llegar, porque dice que su papá tiene carro propio.

¿Considera suficiente el tiempo que tiene para jugar? Sí, aunque quisiera tener más.

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa? Sí, ha participado en concursos de dibujo, donde ha obtenido el primer lugar.

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: conservada.

¿Rechaza las actividades recreativas? No. Le gusta participar en ellas.

¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo? Es participativo, se muestra alegre, risueña.

e).-Necesidad de aprendizaje:

Subjetivo:

Nivel de educación: Escolar.

Problemas de aprendizaje: Dice que aprende lo que le enseñan en la escuela, pero que se le dificulta entenderle a la lectura cuando está sola.

Limitaciones cognitivas:

Tipo:

Preferencias: Leer/escribir: No le gusta leer, realiza solamente lo que corresponde a la tarea escolar diaria y cuando tiene tarea de resumen.

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad? Sí, pero recurre a ellas solo cuando tiene que investigar algo.

¿Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo? Sí, pero no las frecuenta.

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud? Sí, desea resolver su problema de sobrepeso.

¿Tiene conocimientos sobre sí mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, tratamiento y autocuidado necesarios? Necesita reforzar sus conocimientos.

¿Tiene conocimiento sobre el desarrollo de su propio cuerpo conforme a su edad y sexo? Dice que sus padres y sus maestros le han enseñado algunas cosas de sobre como cuidar su cuerpo.

¿Desearía incrementar sus aprendizajes en aspectos relativos a su salud? Sí, desea aclarar sus dudas.

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: En buenas condiciones.

Organo de los sentidos: Sin alteraciones.

Estado emocional/ansiedad/dolor: Estable.

Memoria reciente: Adecuada

Memoria remota: Adecuada.

Otras manifestaciones: La madre de la niña menciona que a la niña no le gusta leer, que prefiere que ella le lea para comprender la lectura.

CONCLUSION DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA.

	Necesidad	Grado de dependencia.	Diagnóstico de enfermería
1.	Oxigenación	I ✓ PD D	Alto riesgo de alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con aumento de la frecuencia respiratoria durante el esfuerzo físico.
2.	Nutrición/ hidratación	I PD ✓ D	Alteración de la nutrición: por exceso, relacionada con una ingesta calórica excesiva, manifestada por sobrepeso.
3.	Eliminación	I ✓ PD D	Alto riesgo de alteración en los patrones de eliminación intestinal y urinaria relacionada con baja ingesta de líquidos.
4.	Moveirse y mantener una buena postura.	I ✓ PD D	Alteración en la alineación corporal relacionado con pie plano, manifestado por mala postura y cansancio al caminar más de lo habitual.
5.	Descanso y sueño.	✓ I PD D	
6.	Usar prendas de vestir adecuadas	I ✓ PD D	Trastorno de la imagen corporal relacionado con el sobrepeso, manifestada por imposibilidad de usar prendas acordes a sus preferencias persona les.
7.	Termorregula- ción.	I ✓ PD D	Alto riesgo de Alteración en la termorregulación relacionado con alzas térmicas ambientales y sobrepeso.

8.	Higiene y protección de la piel.	I ✓ PD D	Déficit de autocuidado relacionado con el incorrecto higiene del cabello, manifestado por resequedad en el cuero cabelludo.
9.	Evitar peligros.	I ✓ PD D	Riesgo potencial en el mantenimiento de la salud relacionado con parcial desconocimiento de medidas preventivas para evitar peligros, manifestado por posible daño a su integridad física y mental.
10	Comunicarse.	✓ I PD D	
11	Vivir según sus Creencias y valores.	✓ I PD D	
12	Trabajar y realizarse.	✓ I PD D	
13	Jugar y participar en actividades recreativas	✓ I PD D	
14	Aprendizaje	I ✓ PD D	Déficit de conocimientos: incorporación de aprendizajes continuos.
(I) INDEPENDIENTE DEPENDIENTE			(PD) PARCIALMENTE DEPENDIENTE (D)

PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
<p>Alteración en la nutrición: por exceso relacionado con una ingesta calórica excesiva manifestada por sobrepeso.</p>	<p>Disminuir el sobrepeso corporal mediante una nutrición adecuada.</p>	<p>Dar a conocer a la familia la importancia de una alimentación balanceada y de la necesidad de apoyar a la niña para modificar sus hábitos nutricios.</p> <p>Motivar a la niña en la importancia de una dieta adecuada para evitar padecimientos en el futuro.</p> <p>Diseñar un menú familiar en forma conjunta con la madre y la niña, tomando en cuenta su preferencia por aquellos alimentos que contribuyan a proporcionar un aporte nutricio adecuado, evitando la ingesta de alimentos altos en carbohidratos y grasas.</p> <p>Preparar sus alimentos en minimas cantidades de grasas, cuidando de que tengan una presentación agradable.</p> <p>Para calmar su hambre y/o deseo por las golosinas entre comidas, solicitar a la madre que le apoye con frutas y verduras.</p> <p>Motivar a la niña para que mastique adecuadamente, diciéndole que hace más difícil el trabajo de su estómago al ingerir sus alimentos deprisa, ya que no realiza una buena digestión.</p>	<p>Se espera que la niña con el apoyo de su familia pueda llevar a cabo los cuidados que posibiliten el logro de los objetivos planeados.</p>

REGISTRO DE CUIDADO DOMICILIARIO.

Cuadro de Registro de Cuidados.

Anexo No. 5.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	FECHA Y HORA	INTERVENCION DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
Alteración en la nutrición: por exceso relacionada con una ingesta calórica excesiva, manifestada por sobrepeso.	Disminuir el sobrepeso corporal mediante una nutrición adecuada.	05 de junio de 2000. 16:00 a 17:00 horas. 17:00 a 18:00 horas	Se orientó a los 4 miembros de la familia sobre la importancia de una buena nutrición. Se hizo la programación del menú semanal ajustado a las necesidades de la niña tratando de establecer una dieta balanceada que los demás miembros de la familia puedan compartir, evitando que la niña se sienta aislada.	Se elaboró una forma de registro del peso corporal de la niña y se enseñó a la madre a usarlo indicándole que debe registrar el peso una vez por semana, debiendo ser a las 6:00 horas, en ayuno y el mismo día en cada semana. Hubo aceptación para escuchar la orientación los miembros de la familia se interesaron en ella y dieron sus opiniones. Los miembros de la familia se mostraron solidarios estando de acuerdo en iniciar con el menú programado.
Alteración en la nutrición: por exceso relacionada con una ingesta calórica excesiva, manifestada por sobrepeso.	Disminuir el sobrepeso corporal mediante una nutrición adecuada.	06 de junio de 2000. 16:00 a 18:00 horas.	Se preparó con ayuda de la niña un platillo del menú programado y una colación a base de fruta, asimismo se le sugirió a la madre le preparara una colación de fruta diariamente a la niña para que llevará a la escuela y pudiera consumirla a la hora del recreo.	La niña accedió a participar en la elaboración del menú y cuando terminamos de elaborar los platillos, pude observar como la niña ingería sus alimentos. La niña aceptó que a partir del día siguiente tomara su colación a la hora del recreo en vez de ingerir golosinas.

Menú de dieta.

Previa revisión de tablas de peso y talla se puede considerar que el peso ideal de la niña es de 50.4 a 52.9 kilogramos; apreciándose un sobrepeso de 10.1 kilogramos (1), por lo que se realiza la programación de un menú de 1,800 calorías para contribuir a que disminuya el sobrepeso corporal, se hace notar que la etapa escolar se caracteriza por un gasto energético elevado, con requerimientos calóricos comprendidos entre 2000 y 2200 calorías (2), pero en este caso en particular, es necesario disminuir el aporte calórico por el sobrepeso corporal antes señalado; a continuación se menciona la programación del menú semanal realizado:

*Lunes:***Desayuno:**

- 1 Vaso de leche descremada
- 1 Ración de huevos con chayote
- 1 Tortilla de maíz
- 1 Porción de fruta

Comida:

- 1 Porción de sopa de arroz
- 1 Ración de carne asada con verduras
- 2 Tortillas de maíz
- 1 Hoja de lechuga
- 1 Vaso de agua de fruta

Cena:

- 1 Taza de café con leche descremada
- 1 Porción de verduras hervidas
- 1 Rebanada de pan tostado

Colación:

- 1 Pieza de fruta de temporada ó 1 vaso de agua de fruta

(1) **Antología nutrición básica y aplicada, Programa guía, México, UNAM - ENEO, SUA, p. 270**

(2) **Idem, p. 272.**

Sábado:

Desayuno:

- 1 Taza de Bran Flakes
- 1 Pieza de plátano pequeño

Comida:

- 1/2 Ración de sopa de pasta
- 1 Pieza de bistec asado
- 1 Taza de ensalada de verduras
- 2 Tortillas de maíz
- 1 Vaso de agua de fruta

Cena:

- 1 Taza de té (manzana a la canela)
- 1 Sandwich de pollo
- 1 Pieza de fruta de temporada

Colación:

- 1 Pieza de fruta de temporada ó 1 vaso de agua de fruta

Domingo:

Desayuno:

- 1 Vaso de agua de fruta
- 1 Porción de jamón de pavo con huevo
- 1 Tortilla de maíz
- 1 Taza de yogurth

Comida:

- 1 Vaso de agua de fruta
- 1 Ración de coctel de camarones
- 1 Porción de ensalada de vegetales
- 7 Piezas de galletas habaneras
- 1 Pieza de fruta de temporada

Cena:

- 1 Vaso de leche descremada
- 1 Quesadilla (quesillo)
- 1 Pieza de fruta de temporada

Colación:

- 1 Pieza de fruta de temporada ó 1 vaso de agua de fruta

Recomendaciones:

Consumir cantidades mínimas de azúcar, evitando el consumo de: dulces, pasteles, miel, ate, jalea, pan dulce, mermelada, jugos envasados, nieves, helados, galletas, chocolate y golosinas; alimentos con alto contenido en grasa: mantequilla, manteca, piel de pollo, carne grasosa, leche entera, queso crema, crema, tuétano, longaniza, chorizo, chuletas; botanas: pepitas, cacahuates, chicharrón, aceitunas, sabritas; refrescos embotellados; evitar el consumo excesivo de sal.

Tomar de 6 a 8 vasos de agua natural al día; respetar cantidades de la dieta indicada; en aquellos alimentos que requieran de aceite en su preparación, utilizar aceite de olivo en mínimas cantidades.