

142



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



**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**SOBRE**

**"CUIDADOS A UNA MUJER CON  
EMBARAZO DE ALTO RIESGO"**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA**

*Júlitza Velázquez Pimienta*

No. CUENTA 9562407-3

ASESORA

*Lic. Margarita Cárdenas Jiménez*

287084

NOVIEMBRE DE 2000



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.

# *Dedicatoria*

*"Gracias Señor, porque me diste y me sigues dando la vida; por darme salud y fuerzas para superarme. También doy gracias a todos mis seres queridos, aquellos a quienes amo y me aman; a quienes quiero y me quieren; a quienes estimo y me estiman; a todos ellos gracias por su apoyo y su confianza que depositaron en mí".*

*Júlitá Velázquez Pimienta.*

# Í N D I C E

|                                             | PÁGINA |
|---------------------------------------------|--------|
| INTRODUCCIÓN                                | 1      |
| I. JUSTIFICACIÓN                            | 2      |
| II. OBJETIVOS                               | 4      |
| III. METODOLOGÍA                            | 5      |
| IV. MARCO TEÓRICO                           | 6      |
| 1. Antecedentes históricos de la Enfermería | 6      |
| 2. Conceptualización de Enfermería          | 18     |
| a) Metaparadigma                            | 18     |
| b) Teorías                                  | 19     |
| c) Modelos de Atención                      | 22     |
| d) Proceso de Enfermería                    | 23     |
| 3. Concepción de Cuidado                    | 24     |
| 4. Propuesta Teórica de Virginia Henderson  | 33     |
| a) Antecedentes                             | 33     |
| b) Conceptos básicos de Henderson           | 35     |
| 1) Persona                                  | 35     |
| 2) Salud                                    | 59     |
| 3) Rol profesional                          | 60     |
| 4) Entorno                                  | 61     |
| 5. Antecedentes históricos del PAE          | 62     |
| a) Historia                                 | 62     |
| b) Etapas                                   | 64     |
| 1) Valoración                               | 64     |
| 2) Diagnóstico                              | 64     |
| 3) Planificación de cuidados                | 65     |
| 4) Ejecución                                | 65     |
| 5) Evaluación                               | 65     |

|                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| c) Características                                                     | 66         |
| - Objetivos del proceso de Enfermería                                  | 66         |
| - Propiedades                                                          | 66         |
| - Ventajas                                                             | 66         |
| - Marco de responsabilidad                                             | 67         |
| - Cualidades del Proceso de Enfermería                                 | 68         |
| - Descripción de las etapas del Proceso                                | 68         |
| <b>6. El Proceso basado en Virginia Henderson</b>                      | <b>84</b>  |
| - Postulados                                                           | 84         |
| - Valores                                                              | 84         |
| - Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson | 84         |
| <b>7. Características físicas y psicológicas de la embarazada.</b>     | <b>103</b> |
| <b>V. APLICACIÓN DEL PROCESO</b>                                       | <b>110</b> |
| 1) Resumen valorativo                                                  | 110        |
| 2) Jerarquización de las necesidades                                   | 119        |
| 3) Plan de cuidados                                                    | 122        |
| 4) Registro de actividades                                             | 127        |
| 5) Evaluación                                                          | 135        |
| 6) Plan de alta                                                        | 138        |
| <b>VI. CONCLUSIÓN</b>                                                  | <b>142</b> |
| <b>VII. SUGERENCIAS</b>                                                | <b>144</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>                                                    | <b>145</b> |
| <b>ANEXOS</b>                                                          |            |
| 1) Formato de valoración                                               |            |
| 2) Formato de valoración realizado                                     |            |
| 3) Conclusión diagnóstica de enfermería realizada                      |            |
| 4) Formato del Plan de Intervención de Enfermería                      |            |
| 5) Formato del Plan de Intervención de Enfermería realizado            |            |
| 6) Registro de actividades                                             |            |
| 7) Plan de Seguimiento del Cuidado Domiciliario                        |            |

# INTRODUCCIÓN

## INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina basada en conocimientos científicos, producto de una formación y práctica profesional, e implica un quehacer propio. Sin embargo es notable que la mayoría del gremio de enfermería desconoce lo que realmente es la profesión, pues ha asumido roles diferentes a la propia.

Por lo expuesto anteriormente realizo el presente trabajo de investigación, en el cual pretendo dar a conocer en forma teórica y práctica un Proceso de Atención de Enfermería, aplicado a una mujer con embarazo de alto riesgo, hospitalizada en el Hospital General del ISSSTE de Tuxtla Gutiérrez **“DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ”**.

Dentro del marco teórico, describo los antecedentes históricos de la enfermería (***de líderes tanto extranjeras como nacionales en la profesión***); la conceptualización de enfermería con sus respectivos componentes: **Metaparadigma** (persona, ambiente, salud y enfermería); **Teorías; Modelos de Atención y Proceso de Enfermería**; en cuanto a la conceptualización de cuidado, hay varias teóricas que visualizan el cuidado enfermero desde su punto de vista, tomando en cuenta: **persona, salud y entorno**.

Expongo la propuesta teórica de Virginia Henderson en donde primeramente narro sus antecedentes y posteriormente sus conceptos básicos que la distinguen (***postulados y teorías***). El Proceso de Enfermería lo subdivido en: **Antecedentes** (cuándo y por quién fue iniciado el Proceso, su evolución, etc.), **y las Etapas**, describiendo cada una de ellas, las características que las distinguen, incluyo la taxonomía de la NANDA de los diagnósticos de Enfermería; también narro el Proceso basado en Virginia Henderson, en donde describo como debo valorar las necesidades y por último, las características físicas y psicológicas que definen a la persona a quien le brindé el cuidado de enfermería.

**En el Capítulo V**, describo la aplicación del Proceso con sus diferentes apartados. Primero, el Resumen Valorativo de Enfermería con las 14 necesidades de la usuaria; segundo, la Jerarquización de las necesidades; tercero, el plan de cuidados; cuarto, el Registro de actividades; quinto, la Evaluación y por último el Plan de Alta.

En los dos últimos capítulos narro acciones y resultados de la aplicación del proceso.

En anexos, incluyo los instrumentos metodológicos que utilicé en la aplicación del proceso de enfermería.



**I.**

# **JUSTIFICACIÓN**

## I. JUSTIFICACIÓN.

Debido a la necesidad del hombre por sobrevivir, se generaron los cuidados, los cuales fueron proporcionados por cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida y la de su especie.

Estos primeros cuidados evolucionaron para dar paso al cuidado de enfermería, los cuales surgieron en hospitales y dispensarios improvisados.

En la identificación de cuidados se requiere de varios elementos como son: **de conocimientos, de instrumentos, de creencias y de valores**, tales elementos nos van a ayudar en la construcción del Proceso de Cuidados de Enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería es sistematizado y en forma práctica proporciona cuidados integrales tanto al individuo enfermo como al individuo sano, ya sea hospitalizado o en su hogar.

El proceso de Atención de Enfermería lo elijo como una opción de titulación, el cual me permite proporcionar cuidados de acuerdo a las necesidades de la usuaria, favoreciendo y optimizando su estado de bienestar.

El Proceso de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson con sus respectivos conceptos 1. La persona y sus 14 necesidades; 2. Salud y el grado de independencia, de dependencia y causas de dificultad o problema; 3. El rol profesional y los cuidados básicos de enfermería/relación con el equipo de salud y 4. El entorno y los factores ambientales y socioculturales y el proceso con sus diferentes etapas, interactúan para poder ayudar a la señora en la continuidad de su embarazo y que éste llegue a un final feliz, facilitándole atención de calidad y calidez.

## **II.**

# **OBJETIVOS**

## **II. OBJETIVOS**

### **1. GENERAL**

- Proporcionar cuidado integral a una mujer hospitalizada, con embarazo de alto riesgo, por medio de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, basado en el modelo de Virginia Henderson.

### **2. ESPECÍFICOS**

- Lograr la continuidad del embarazo procurándole bienestar óptimo por medio de cuidados con calidad y calidez.
- Favorecer una estancia hospitalaria tranquila y amena, pues mantendrá reposo prolongado.

**III.**

# **METODOLOGÍA**

### III. METODOLOGÍA

El presente **“Proceso de Enfermería”** se aplicó a una mujer de 29 años de edad, con embarazo de alto riesgo. Previa a la aplicación del PAE, se realizó una investigación bibliográfica, del mismo y del modelo de Virginia Henderson (modelo escogido para el trabajo), mismos que fundamentaron el marco teórico.

Este trabajo se realizó en el **Hospital General “Dr. Belisario Domínguez” del ISSSTE de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en el servicio de Gineo-Obstetricia, del 22 de mayo al 21 de junio, de lunes a viernes, de 8:00 a 9:30 horas;** con un total de **28.5 horas;** hasta el día en que fué programada para **“cesárea”**.

Para la aplicación del Proceso, utilicé una historia clínica de enfermería para valorar las 14 necesidades de la señora; un plan de cuidados, donde el diagnóstico y la intervención de enfermería son fundamentales; llevé a cabo un registro de enfermería de las acciones realizadas, y por último realicé una evaluación para saber que tanto se lograron los objetivos planteados.

Durante la aplicación del Proceso de Enfermería, se efectuó una comunicación positiva y estrecha con el personal de Enfermería de los otros turnos que laboran en el servicio, con el fin de trabajar de común acuerdo con el plan de cuidados aplicado a la paciente en mención; de tal manera que hubo una relación bastante satisfactoria entre enfermera-paciente-personal de enfermería-familia y otros.

**IV.**

**MARCO TEÓRICO**

#### IV. MARCO TEÓRICO.

##### 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ENFERMERÍA.

Desde los inicios de la historia del hombre, se reconoce a la mujer, como la persona que proporciona cuidado humano, que ayuda al enfermo, a los niños, a los recién nacidos y que además otorga consuelo y apoyo.

En la Era del Cristianismo (1500 D.C.), las mujeres fueron las que se encargaron de la atención del enfermo en el hogar. Posteriormente aparecieron las órdenes monásticas y fueron quienes se hicieron cargo de estas actividades integrándolas como cotidianas. Para la Edad Media, aparece la primera orden de enfermería con las **Hermanas Agustinas**, formándose para el servicio público. En el Siglo XVI, la Iglesia Católica, fue la que organizó y dirigió los Hospitales, esto fue antes de la Reforma Protestante. Para 1517, en sus inicios, tanto el interés por la religión como por la Iglesia cayó en decadencia, provocando el llamado "**Período Oscuro de la Enfermería**"; durante ésta crisis, los hospitales se tomaron en lugares insalubres, oscuros y denigrantes, dichos lugares eran atendidos por mujeres "borrachas", crueles e inmorales, y ellas eran las que atendían al enfermo. Además realizaban tareas domésticas hospitalarias: lavado de la ropa y la limpieza, ganando un escaso salario, trabajando desde 12 - 40 horas continuas; no necesitaba de poseer formación alguna para laborar como "**enfermera**".

Esta etapa del-obscurentismo, finaliza a mediados del Siglo XIX. La Reforma de la Enfermería, llegó con una mujer enfermera Británica, **Florencia Nightingale**, que durante la Guerra de Crimea (1854-1856) se destacó y gracias a sus esfuerzos convirtió a la enfermería en una profesión respetada.

Dentro de este proceso reformista de la **Enfermería**, **Nightingale** luchó fuertemente para que los hospitales fueran limpios y lo más cómodos posibles, trabajó en favor de



la educación del pueblo, proporcionando enseñanza sobre educación sanitaria y sus medidas preventivas. Ella creía en la prevención, y en la necesidad de un ambiente siempre fresco, agua potable, medicación adecuada, paz, movilidad y el conocimiento para que el cliente cuidara de sí mismo.

Uno de los objetivos de la Reforma de Florencia Nightingale, fue la de la formación de enfermeras; logró fundar la **Escuela de Enfermería de Londres** y desarrolló un **Programa para la Formación de Enfermeras**. También creó la **Primera Organización de Atención Domiciliaria**.

Antes de la Revolución Americana (1775-1783) en Norteamérica, se crean los servicios de enfermería y salud. Una muy importante organización, ofrecía a las mujeres interesadas instrucción mínima de obstetricia para que pudieran ayudar a las parturientas.

A finales de 1800, en Estados Unidos, se produce una Reforma de los Servicios de Enfermería, lo mismo que en Canadá; con planes y programas adecuados, se ponen en marcha varias escuelas de enfermería, de donde egresan las primeras líderes de la profesión, dentro de las cuales sobresalen las siguientes, quienes se destacaron por sus actividades relevantes en favor de nuestra profesión:

- ✍ **Isabel Hampton Robb, Canadiense**, escribió un Libro de Texto Básico de Enfermería.
- ✍ **Mary Adelaide Nutting, Canadiense**, organizó cursos para formación de estudiantes, disminuyó el tiempo de estudios, aumentó el tiempo de formación a tres años.
- ✍ **Mary Agnes Snivel, Canadiense**, fue la Directora de la Escuela de Enfermería en Toronto, la Primera Presidenta de la Sociedad de Enfermeras de Canadá.
- ✍ **Lillian D. Wald y Mary Brewster, Americanas**, trabajaron en favor de la salud en lugares marginados de Nueva York, formaron un hogar para pobres, después se convirtió en un famoso Centro de Salud Pública, posteriormente se estableció

una Escuela de Enfermería relacionada con la atención domiciliaria, participando en ésta acción **Lillian Wald y Lina L. Rogers**.

- ✍ **Linda Richards, Americana**, según algunos historiadores, se le considera como la Primera Enfermera Graduada en 1873. Reformó 12 Hospitales, inauguró una Escuela de Salud Mental, funda la primera Escuela de Enfermería en Japón.
- ✍ **Harriet Newton Phillips, Americana**, pionera de la salud pública de los servicios misioneros y quien obtiene la primera postgraduación.
- ✍ **Mary Mahoney**, Primera Profesional de color Americana, graduada en 1879, contemporánea de Linda Richards. *(Kozier, 1993)*

En Inglaterra, Gran Bretaña, Irlanda, Estados Unidos y Canadá, se crean organizaciones de enfermería, sucediendo esto a finales de 1800. Las diferentes organizaciones de enfermería, opinaban que unidas podrían llegar muy lejos, defender la causa y sus propios intereses. *(Kozier, 1993)*

Los movimientos científicos, tecnológicos y sociales del siglo XX han influenciado en el desarrollo de los cuidados de salud y en los diferentes rumbos que han tomado los servicios de enfermería. *(Donahue, 1998)*

Alrededor de los años 20's, se criticó el sistema educativo basado en los hospitales y también se cuestionaba la efectividad de la enfermera como educadora. Se realizaron proyectos de educación en salud pública. Hubieron propuestas acerca de la separación de las escuelas de enfermería de los hospitales y adecuar estas a un nivel universitario; logrando que dos escuelas demostraran la efectividad de los modelos universitarios en enfermería. A partir de allí, se incrementaron las escuelas de enfermería universitarias. *(Kozier, 1993)*

El descubrimiento de nuevos fármacos y nuevas técnicas de asepsia determinaron en la década de los 30's, que en la práctica de la enfermería se realizarán tareas que no tenían relación directa con los cuidados como: lavar utensilios de cocina, lavar pisos y equipos, además del cuidado rutinario de los pacientes que restó tiempo para el cuidado integral con un enfoque holístico. *(Donahue, 1998)*

En los años 40's se enfatizaron las especialidades en: **Administración, Docencia, Salud Pública, Supervisión, Enfermería Psiquiátrica**. En 1946, en Estados Unidos el contenido de los Programas de Enfermería eran Clínicos. En la práctica de la enfermería se desarrollaban muchas más tareas y procedimientos como: la determinación de la presión arterial, la aspiración de secreciones ante diversos procesos, la ayuda en las transfusiones, la administración de medicamentos y otras técnicas más sofisticadas desarrollándose una práctica eminentemente procedimental orientada a la enfermedad, se dan las condiciones para el inicio de la investigación disciplinar. *(Donahue, 1998)*

Posterior a la segunda guerra mundial se establecieron en los hospitales las salas de preanestesia y recuperación, unidades de cuidados intensivos, en la enfermería se desarrollaron los cuidados a largo plazo, intensivos e intermedios, los cuidados a domicilio y el incipiente autocuidado, reconociéndose la necesidad de que existieran expertos en el arte de la enfermería y especialistas en las ramas clínicas, derivadas de las especialidades médicas. *(Donahue, 1998)*

Los años 50's fue una época de revolución para los cuidados de salud, como producto del auge que había logrado la investigación en enfermería, la finalidad era proporcionar cuidados de enfermería continuos y de calidad para favorecer la curación, prevenir complicaciones y promover la salud, estos cuidados eran ofrecidos exclusivamente por enfermeros profesionales en un continuum del hospital al hogar; la enfermera es el factor fundamental en el cuidado y coordina los esfuerzos del enfermero, la familia y los propios, para resolver los problemas que pudieran obstaculizar la recuperación total.

En los 60's cuando las enfermeras hacen realidad la meta del cuidado integral con un enfoque holístico, se inicia la creación de teorías y la teorización de la enfermería a través de la investigación. Surge la enfermería primaria, quién era la responsable de un enfermo durante todo el periodo de hospitalización, los cuidados primarios incluían: educación, consultas, cuidados exhaustivos y continuos, planificación y valoración de los cuidados, documentación del progreso, planificación del alta y

remisión a los servicios e instituciones secundarias.

Las prácticas cuidadoras se han desarrollado progresivamente en las últimas décadas del siglo XX, paralelamente al desarrollo teórico y disciplinario, y la enfermera actual debe ejercer diferentes funciones: excelentes cuidadores, investigadoras capacitadas, eruditas y pensadoras basadas en el razonamiento científico y lógico, han ampliado sus oportunidades y han incrementado sus responsabilidades en materia de salud.

Se han dado grandes avances sin embargo algunos problemas aún le preocupan: las condiciones de trabajo y los entornos siguen siendo fuente de conflicto, la falta de profesionales, los bajos salarios, las largas jornadas de trabajo, las prácticas peligrosas, la imposibilidad de utilizar los conocimientos propios, juicio y toma de decisiones en materia de salud, interfieren en su esencia; otorgar cuidados de calidad para promover la salud y en consecuencia la vida. (*Donahue, 1998*)

La enfermería es una profesión en desarrollo, ya que ha evolucionado durante siglos; desde el comienzo hasta el presente, ha cambiado en todas las áreas. Los programas de educación en enfermería han avanzado rápidamente, a través de todos estos cambios la enfermería ha continuado aportando un servicio estable de ayuda a la gente que lo requiere. También cubre los aspectos de promoción, prevención, recuperación.

La profesionalización en enfermería es una de las metas más ansiadas y algunos la visualizan en relación con la educación especializada, conocimientos básicos, ética y autonomía.

- La primera es un aspecto importante de status profesional, el segundo da origen a la educación en enfermería y a la investigación, el tercero habla del respeto al juicio profesional de los otros y de los códigos éticos, y autonomía-independencia-responsabilidad-compromiso con sus propias acciones.

**Formación de las enfermeras:** Actualmente el estudio de la enfermería requiere de conocimientos específicos en los campos biológicos, físico y ciencias sociales, además tomando en cuenta la práctica y la teoría, pues las habilidades se pueden obtener a través de un curriculum organizado de enfermería, enfocándose no sólo en la enfermedad, sino en la salud; en la comunidad y en el hospital.

Las leyes de Estados Unidos y Canadá contemplan programas que preparan a las enfermeras para la práctica; formación de la enfermera licenciada, la enfermera titulada, graduados en enfermería, y los cursos de desarrollo profesional. *(Kozier, 1993)*

**Organizaciones de enfermería:** Las enfermeras participan para reforzar el crecimiento del profesional, ya que son capaces de demostrar que el compromiso profesional es involucrarse activamente en una organización de enfermería. Tanto las organizaciones como las asociaciones de enfermería profesional y no profesional realizan tareas indispensables y esenciales en favor de la profesión y del individuo. *(Kozier, 1993)*



## **HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO.**

**A). La mujer Azteca:** Participó en la estructura ocupacional, desempeñando labores que a los hombres mexicas no les gustaba realizar, entre estas están: la de médica, "la que es buena médica sabe curar a los enfermos y por el beneficio que les hace, casi vuélvelos a la vida, sabe sangrar, dar la purga, untar el cuerpo, ablandar lo que parece duro en alguna parte del cuerpo, concertar huesos, sajar y curar las llagas y la gota, el mal de ojo, etc. Había otras mujeres con oficio de terapéutas, con menos preparación que las médicas, curaban con barro y hierbas, preparaban ungüentos y la ejercían mujeres ancianas de condición baja. Estaban las parteras (ancianas o viudas) que ayudaban a la parturienta a dar a luz, de igual manera eran las encargadas de bautizar a los infantes". *(Rodríguez, 1991).*

**B). La enfermería en la Época de la Conquista:** Se hizo indispensable la asistencia hospitalaria al llevarse a cabo la conquista, pues los españoles trajeron consigo enfermedades como: la viruela, sarampión, escarlatina, malaria, difteria, influenza,

tuberculosis y otras mortíferas para quienes carecían de inmunidad, falleciendo muchos por ésta causa; por lo tanto fue una necesidad urgente la construcción de hospitales para indios, se inicia en el Siglo XVI y continuó durante el XVII. Las órdenes de San Agustín y San Francisco, construyeron enfermerías en los Conventos y posteriormente se convirtieron en hospitales, con esto se evitó la propagación de brotes epidémicos. Los hospitales que se fundaron en la Nueva España fueron temporales, desaparecieron a finales del Siglo XVIII al disminuir las epidemias, y cumpliéndose con el objetivo de conversión religiosa o ayuda espiritual. Las autoridades del Virreinato se despreocuparon por la existencia y funcionamiento de los hospitales, ya que supuestamente se habían cubierto los objetivos de su fundación; se conocía ya la inoculación antivariolosa los indios estaban inmersos en la fe católica y vivían agrupados en poblaciones e incorporados a la civilización Europea. (Venegas, 1998).

**C). La Enfermería en México en el Siglo XIX:** La Independencia de México (1810) tuvo repercusiones en el sistema de atención a la salud, pues quedó el país en muy malas condiciones políticas, económicas y sanitarias. El concepto de caridad cristiana no fue bien visto y fueron expulsadas las órdenes religiosas. Los hospitales fueron abandonados, pasando al Estado y siendo utilizados como cuarteles por las tropas, otros como hospitales de sangre para atender a los soldados. México vivió en ésta época: guerras, odio, hambre, miseria, persecuciones, y todo el poder.

Las Hermanas de la Caridad llegaron a México en 1844, algunos de los hospitales que sobrevivieron les fueron otorgadas para que los dirigieran y atendieran. Los hospitales militares fueron atendidos por ellas, pero el desorden y la incongruencia política del siglo, las obligaron a regresar a España en 1876. Estas caritativas religiosas fueron la clave de la organización de esta actividad; ellas marcaron un estilo, un modo y una estructura. (Malvido, 1992).

**D). La Enfermería a Principios del Siglo XX:** Los antecedentes de la enfermería que se ejerció en México en los anteriores tres siglos, otorgado por personas (Frailes y mujeres con gran sentido humanístico y empirismo) con escasos conocimientos de

enfermería, no fue obstáculo para cumplir con el trabajo encomendado, pues lo realizaban por vocación y con gran calidad humana.

A finales del Siglo XIX, ingresa a México la influencia de la enfermería norteamericana y europea, ya que fueron contratadas enfermeras extranjeras para adiestrar a un grupo seleccionado de personas para que contribuyera a la "buena asistencia de los enfermos", la convocatoria fue emitida en Abril de 1898 con la firma del Dr. Eduardo Liceaga.

Rosa Crowder (1900-1902) fue la primera enfermera americana que inició la instrucción, desde el primer día, inculcó la asepsia, la bondad, la cortesía, el buen humor y la buena voluntad. Con esto se da inicio a la imagen de la enfermera de principios del Siglo XX (1900). Posteriormente, la labor es continuada por la señorita Rosa Warden (1902-1904). En 1904 se hizo cargo de la enseñanza la señorita Maude Dato de origen Alemán, posteriormente se incorpora Gertrudis Friedrich, fungieron como Jefa y Subjefa del Hospital General de México, inaugurado el 5 de Febrero de 1905.

De esta manera, las enfermeras fueron consideradas elementos de conjunto en el medio hospitalario, ganando un estatus antes no tomado en cuenta. Las enfermeras egresadas fueron 48, mismas que fundaron el Servicio Hospitalario. La categoría que tuvieron fue enfermera "Primera" y Enfermera "Segunda". En 1906 fueron suplidas las enfermeras dirigentes por otras enfermeras Americanas: Mary J. McClaud y Ana Hambory. La enfermería continuó nutriéndose de Técnicas ajenas al medio mexicano, dando paso a fundamentarse la enfermería profesional.

El 9 de Febrero de 1907, fue inaugurada la primera Escuela de Enfermería, primera en su género en todo el país, dando la validez formal a los estudios de enfermería. La escuela fue considerada como **"un poderoso factor de la difusión del conocimiento útiles a la mujer, encontrando en esta carrera un medio honesto y lucrativo para bastarse así misma"**.

En 1910 se retiran las enfermeras americanas de sus cargos, y por primera vez fue nombrada una enfermera mexicana para ocupar el puesto de la Jefatura de Enfermería y recayó en **EULALIA RUIZ SANDOVAL**. Así que correspondió a ella iniciar con sus ideas, conocimientos y experiencias, la proyección de enfermería basado en pensamientos formados en la vida social mexicana. *(Pérez, 1998)*

En los años 20's y 30's surge la figura de la enfermera sanitaria las cuales se dedicaban a atender las enfermedades transmisibles, vacunación, atender epidemias, control de las enfermedades venéreas, existían las enfermeras visitadoras que impartían en los hogares la enseñanza de la higiene, cuidado de los niños y de las mujeres encinta, esta acción se extendió a las escuelas y familias.

Al inicio de los 40's las diversas actividades que realizaba la enfermera le daba cierta especialización práctica, existían enfermeras de niños, de contagiosos de enajenados, había enfermeras anestesistas, auxiliar de operaciones, masajistas, etc. *(Martínez, 1993)*

Es en los 50's cuando se inicia el desarrollo de los cursos postécnicos, de especialización, educación básica para enfermeras instructoras, enfermería cardiológica, enfermería pediátrica, enfermería psiquiátrica, lo que determinó que la práctica de la enfermería se sustentara en las especialidades médicas y se centrará en los procesos patológicos, en la realización de técnicas y procedimientos orientados a resolver las manifestaciones de la enfermedad y fueran las "especialistas" quienes coordinaran la tarea de las enfermeras generales las que continuaban su labor como auxiliares del médico.

Se estableció una marcada diferencia entre la enfermería "comunitaria" quien laboraba en centros de salud y en la comunidad ejerciendo labores de vacunación, control de enfermedades venéreas, control de epidemias, de embarazos, y del niño sano y prevención y detección de casos de tuberculosis. La enfermera "hospitalaria" por su parte ejercía sus actividades en los hospitales, encargadas de los enfermos principalmente en la higiene y confort de estos en la realización de las ordenes médicas. *(Martínez, 1993)*



En los 60's se establece un cambio en la formación de la enfermería, como producto del seminario de Zimapán en 1957, se forma un grupo piloto "con alumnos que habían realizado el bachillerato o lo estaban cursando con la idea de iniciar la integración de la enfermería en el nivel superior o técnico-científico en México, algunos países de América del Sur ya se habían iniciado en este proyecto y en otro con similares características organizado en 1964, no teniendo éxito, sin embargo fue la génesis para que en 1967 se exigiera el bachillerato para cursar la Licenciatura en Enfermería. *(Martínez, 1993)*

Con la creación de la Licenciatura en Enfermería se suprime la carrera de partos y se fusiona en la licenciatura recién creada, el plan de estudios tenía un marcado enfoque biomédico, orientado al estudio de las enfermedades: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención y de ahí deducir las acciones de enfermería, en consecuencia esta formación no logra impactar en la práctica profesional por el contrario este profesional se inserta en un mercado laboral en donde podría ejercer las mismas funciones que la enfermera general con la misma remuneración que éstas o por debajo cuando eran contratados como auxiliares de enfermería.

En los 70's a pesar que se inició el uso del Proceso de Enfermería en la enseñanza en las escuelas de enfermería, este no propicia cambios en la práctica profesional, sigue siendo asistencial, procedimental y con un marcado enfoque médico, se amplía el rol de la enfermería hacia la atención primaria, incorporando a su práctica la promoción, prevención y control de los programas prioritarios de salud como niño sano, planificación familiar, detección oportuna de cáncer, control del embarazo, inmunizaciones y cuidado al paciente crónico degenerativos o con enfermedades infecciosas, estas tareas las ejercen eminentemente las enfermeras sanitarias que laboran en centros de salud. *(Martínez, 1993)*

En los 80's se inician los estudios de posgrado en enfermería, los cuales no logran influir en la práctica de la enfermería, pese a que se desarrolla la investigación en este campo, los licenciados en enfermería continúan sin una definición clara de su hacer en relación a las enfermeras generales y a la subordinación médica, no obstante ya son considerados para realizar actividades docentes; en la actualización

de las propias enfermeras y participan en investigaciones incipientes en los hospitales con una orientación muy marcada hacia la investigación médica. *(Martínez, 1993)*

En los 90's, la práctica de la enfermería experimenta algunas transformaciones, debido a dos situaciones importantes, la primera, generada por la incorporación en los hospitales de criterios de calidad para la atención tanto médica como de enfermería, se resalta la importancia de la satisfacción del usuario, se planean estándares de calidad y se establecen criterios para evaluarlos, sin embargo, estos criterios si bien pretendieron optimizar los recursos tanto materiales como humanos para la satisfacción del usuario, se hizo énfasis en la habilidad, en la destreza para realizar los procedimientos y las indicaciones médicas, sin establecer un cambio real en la práctica.

En segundo término como resultado de la reconceptualización de la enfermería y la reflexión teórica de la misma iniciada en las escuelas de enfermería se genera la inquietud en las enfermeras de iniciar la transformación de la práctica, se incorpora de manera aislada el Proceso de Enfermería como el método específico para proporcionar el cuidado lo que ha permitido ir concretando un lenguaje común que identifique a la enfermería y pasar a otra etapa que rebase el hacer de procedimientos o técnicas, tendencias aún que no son parte de la práctica institucionalizada. *(Martínez, 1993)*

La práctica actual de la enfermería es eminentemente institucional y hospitalaria. No obstante que la profesión ha avanzado en su formación aún se encuentra subordinada al modelo biomédico predominante.

La atención primaria que como sabemos es una prioridad se encuentra limitada para la práctica de la enfermería ya que no existen suficientes plazas de enfermeras en la atención comunitaria y con variaciones importantes entre las áreas urbanas y rurales así como en las diferentes zonas geográficas del país. *(Martínez, 1993)*

La práctica de enfermería presenta extrema heterogeneidad, que a su vez se diferencia entre estados y municipios, zonas urbanas y rurales y entre Instituciones del Sector Salud. La enfermería actualmente dirige su práctica a la atención de los enfermos en sus diferentes etapas de evolución, desde el diagnóstico, el tratamiento y hasta el egreso del mismo.

Las enfermeras hospitalarias realizan actividades de organización de los recursos para la atención, supervisión de las tareas y coordinan programas de educación e investigación en enfermería. También dirige los programas nacionales de vacunación, las campañas nacionales de salud y el paquete básico de servicios de salud. **(Martínez, 1993)**

## 2. CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA.

La Enfermería se concibe como disciplina e implica enseñanza específica, la cual no surge por sí misma, sino a la luz de otras disciplinas; es ubicada en un proceso de consolidación como disciplina, porque implica el interés por el cuidado a la salud humana y crece a través de la investigación y el trabajo académico; por consiguiente una de las tareas fundamentales y el objeto de estudio es el "cuidado" de una vida humana integral, respetando sus derechos y sus sentimientos. (Cárdenas, 1998)

La enfermería como disciplina implica componentes como: **Metaparadigmas, Teorías, Modelos de Atención y Proceso de Enfermería:**

**a) METAPARADIGMA:** Reúne propósitos intelectuales y delimita el cuidado como objeto de estudio y se basa en cuatro conceptos: **persona, ambiente, salud y enfermería.**

**1). PERSONA:** Unidad esencial humana del cuerpo y del espíritu como ser individual. De tal forma que él piensa, siente, quiere, desea, tiene objetivos y planes, alegrías y tristezas y sobre todo porque posee un cuerpo "muy propio", y alcanzando su plena autorrealización.

**2). AMBIENTE O ENTORNO:** Se refiere a la relación entre el mundo natural y los seres vivos. Es indispensable para pensar, planear, ejecutar y evaluar la práctica cuidadora; engloba también el hogar, la escuela, los centros de trabajo, los lugares donde se atiende la salud, centros comunitarios, etc.

**3). SALUD:** Es la armoniosa interacción entre la persona y el entorno. La salud es el marco y motor de la vida cotidiana y es variable debido a la actividad del hombre. En este apartado se consideran componentes como: el bienestar (subjetivo), la capacidad para la función (objetivo) y un tercer componente como lo es de tipo psicoecológico social (adaptación biológica-mental y social). Por lo que se dice que la salud es un proceso vital que se genera por la naturaleza y esencia del hombre en sus necesidades ecológicas y de especie y en la estructura y funcionamiento de las

sociedades humanas. Se refiere al equilibrio de los sujetos con su entorno, el cual determina desde el bienestar hasta la enfermedad terminal o muerte.

**4). ENFERMERÍA:** Muchas teóricas conciben a la enfermería según su punto de vista, pero todas concluyen que la enfermería realiza actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, por medio del cuidado integrado y comprensivo al individuo. También se dice que es una disciplina cuyo objeto de estudio es el cuidado a la salud de la persona sana o enferma, en su dimensión integral con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida.

**b) TEORÍAS:** Son conceptos y proposiciones específicos y concretos que describen, explican, predicen y controlan los fenómenos. En el caso de nuestra profesión aportan y guían las decisiones y las acciones de las enfermeras, en cuanto a los cuidados.

Algunas teorías basadas en las necesidades humanas, por diferentes autoras teóricas en enfermería. (*Definiciones y Descripciones de la Enfermería*)

✎ **Florence Nightingale (1860);** es considerada la primera enfermera teórica, y dice que la enfermería **“es la actuación sobre el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación, tomando en cuenta un ambiente limpio, ventilado y tranquilo para recuperar la salud”**. (Kozier, 1993)

✎ **Hildegard Peplau (1952);** y su enfermería psicodinámica: **“un proceso terapéutico, interpersonal. Funciona conjuntamente con otros procesos humanos que posibilitan la salud de los individuos en las comunidades; un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a empujar a las personas hacia la creatividad, la construcción, la productividad, la personalidad y la vida comunitaria”**. (Kozier, 1993)

✎ **Faye Abdellah (1960);** y sus 21 problemas de enfermería: **“servicio a los individuos y familia, además a la sociedad. Un arte y una ciencia que**

moldean las actitudes, las competencias intelectuales y las experiencias técnicas de la enfermera dentro del deseo de ayudar a las personas sanas o enfermas; cubriendo sus necesidades de salud. Puede llevarse a cabo bajo la dirección médica general o específica". (Kozier, 1993)

- ✍ Virginia Henderson (1960) y sus 14 necesidades: "ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz), y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios". (W. Iyer, 1997)
- ✍ Martha Rogers (1970) y la unidad de los seres humanos, un campo de interés, "la enfermería es una ciencia humanística dedicada al compromiso con el mantenimiento y la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención para rehabilitar al enfermo y al incapacitado. La enfermería busca promover la interacción armoniosa entre el medio y la persona, fortalecer la coherencia e integridad de los seres humanos y dirigir los modelos de interacción entre la persona y el medio para el logro de una máxima salud". (Kozier, 1993)
- ✍ Myra Levine (1973) y sus 4 principios de conservación. "una interacción humana, una disciplina arraigada en la dependencia orgánica del individuo en relación con otros seres humanos, una subcultura que refleja las ideas y valores unidos para la enfermería, incluso aunque los valores reflejen el modelo social que las ha creado". (Kozier, 1993)
- ✍ Dorothy E. Johnson (1980) y su teoría conductual: "es una fuerza reguladora externa que preserve la organización e integración del comportamiento de los clientes en un nivel óptimo, bajo aquellas condiciones en las que la conducta constituye una amenaza a la salud física o social o en la que se encuentra la enfermedad". (Kozier, 1993)

- ✎ **Imogene King (1971-1981)** y su teoría del logro de metas: **“una profesión de apoyo que ayuda a los individuos y grupos sociales a obtener, mantener y restaurar la salud”**. Si esto no es posible las enfermeras ayudarán a los individuos a morir con dignidad. La enfermería, percibe, piensa, relaciona, juzga y actúa frente a frente ante la conducta de aquellos individuos que implican una actuación sanitaria. Una situación en enfermería constituye el ambiente y la realidad espacial y temporal en la que la enfermera y el cliente establecen una relación para luchar por los estados de salud y ajustar cambios en las actividades de la vida diaria si la situación lo requiere. Es un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción por el cual la enfermera y cliente participan de sus propias percepciones en esta situación. *(Kozier, 1993)*
- ✎ **Madelaine Leininger (1984)** y su teoría de atención transcultural: **“la enfermería es un arte humanístico aprendido y una ciencia que se enfoca en los comportamientos personalizados (individual o conjuntos), en las funciones y en los procesos dirigidos hacia la promoción y mantenimiento de la conducta para la salud o hacia la recuperación en la enfermedad. Los comportamientos tienen un significativo físico, psicocultural y social para aquellos seres, asistidos generalmente por una enfermera profesional o una de similares competencias”**. *(Kozier, 1993)*
- ✎ **Bette Neuman (1982)** y su teoría sistemática: **“la enfermería es una profesión única que se preocupa por todas las variables que afectan a la responsabilidad de los individuos, que son intra, inter y extrapersonales por naturaleza. El interés de la enfermería es prevenir la tensión, o tras la tensión proteger la estructura básica del cliente y obtener o mantener el nivel del bienestar máximo. La enfermera ayuda al cliente a través de formas de prevención primaria, secundaria y terciaria, a adaptarse a la tensión ambiental y a mantener su estabilidad”**. *(Kozier, 1993)*

✍ **Sor Callista Roy (1976-1984)** y su teoría de la adaptación: **“un sistema teórico de reconocimiento que prescribe un proceso de análisis y acción relacionados con la atención del enfermo o con la persona potencialmente enferma. Como una ciencia, la enfermería es un sistema desarrollado de conocimiento sobre las personas para observar, clasificar y relacionar los procesos por los cuales las personas afectan positivamente a su estado de salud. Como disciplina práctica, es el conjunto de conocimientos científicos de la enfermería, se emplea para ofrecer un servicio esencial a las personas y promover aquello que afecta a la salud positivamente”.**  
(Kozier, 1993)

✍ **Dorothea Orem (1985)** y su teoría de autoasistencia: **“la enfermería es un servicio de ayuda o asistencia a las personas que son total o parcialmente dependientes (niños, adolescentes y adultos) cuando ellos, sus padres, tutores u otros adultos responsables de cuidado no son capaces de darles o supervisar esta atención. Un esfuerzo creativo de un ser humano para ayudar a otros seres humanos; la enfermería es una acción deliberada, una función de la inteligencia práctica de las enfermeras y una acción sobre la condición humana de las personas y el medio ambiente. Se distingue de otros servicios humanos y de otras formas de atención para centrarse en los seres humanos”,** (W. Iyer, 1997).

**c) MODELOS DE ATENCIÓN:** Se le considera como la representación esquemática de la realidad, permitiendo la manipulación de los conceptos de una teoría antes de someterse a la verificación en las prácticas, estos son flexibles, se ajustan a una realidad específica.

**Susan Leddy**, dice que la importancia de los modelos para la práctica de enfermería radica en que somete a prueba las relaciones propuestas por el modelo, efectúa un análisis descriptivo de los cambios del individuo y modifica el cuidado, y todo ello a través de la investigación.



**d) PROCESO DE ENFERMERÍA:** El proceso de Enfermería es un sistema intervenciones propias de enfermería sobre la salud de la persona, implican la identificación de necesidades de salud y la jerarquización de aquellas que se puedan cubrir con mayor eficacia al proporcionar el cuidado de enfermería.

El proceso incluye la planificación para cubrir estas necesidades, la administración de los cuidados y la evaluación de los resultados. La enfermera(o) define los objetivos, fija prioridades, identifica cuidados, moviliza recursos y evalúa resultados.

**Alfaro**, dice que el proceso de enfermería es el método empleado por la enfermera para efectuar la valoración, el diagnóstico e intervención ante problemas de salud reales y potenciales. El grado de eficacia, de satisfacción y progreso de la persona, se basa en el éxito del cuidado. *(Cárdenas, 1998)*

El proceso consta de cinco pasos secuenciados e interrelacionados: **Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación**, los cuales permiten maximizar las oportunidades, los recursos y los resultados. *(Cárdenas, 1998)*

### 3. CONCEPCIÓN DE CUIDADO.

Desde el inicio de la humanidad los cuidados existen. El hombre como todo ser vivo ha tenido necesidad de cuidado, ya que cuidar es un acto de vida, lo cual permite que la vida continúe y se desarrolle. El individuo tuvo que luchar contra el mal (muerte) para preservar la especie.

La historia de los cuidados se visualiza alrededor de dos grandes horizontes: **El bien (la vida) y el mal (la muerte)**, dando lugar a prácticas alimentarias, de vestido, de hábitat, sexuales, etc., motivando con ello ritos, creencias y valores.

Las mujeres se dedicaban al cuidado corporal, a los niños, a los enfermos y a los moribundos. Los hombres proporcionaban cuidados por su fuerza física (desplazamiento de articulaciones, reducción de fracturas, de personas dementes y delirantes y de personas en estado de embriaguez).

En todas las etapas de la historia, el “**ámbito enfermero**” se relaciona con el saber y el quehacer de las actividades de cuidar a lo largo de los siglos.

Ser cuidado, cuidarse y cuidar, son palabras que acompañan a todas las etapas de la vida, sin que por ello exista la enfermedad: en el inicio de la vida del recién nacido, en la vejez y en el umbral de la muerte. (Colliere, 1999)

La práctica de cuidar, se remonta a las prácticas de las mujeres cuidadoras, ligadas a la conservación de la especie humana. Cada mujer, cada madre, cada esclava, utilizó la transmisión oral para la continuidad del cuidado. El objetivo de los cuidados, no es la enfermedad, sino todo lo que ayuda a vivir y permite existir. La enfermedad puede aparecer en cualquier etapa de la vida, manifestándose en forma aguda, provocando perturbaciones que ocasionan deficiencias o daños funcionales u orgánicos. (Colliere, 1993, 1999)

Las prácticas de cuidados en sus inicios fueron de carácter curativas, posteriormente en prácticas de enfermería y actualmente en cuidados de enfermería. Siendo estos parte del conjunto de las actividades de los cuidados cotidianos y permanentes de la vida, de una vida humana integral, respetando sus derechos y sus sentimientos.

El eje central de la enfermería es el “**cuidado**”, siendo acciones que realiza la enfermera con la intención o el propósito de mantener y/o conservar la vida y permitir que ésta continúe, o esforzarse en compensar las alternativas de las funciones por un problema de salud.

Las principales concepciones de la disciplina del cuidado enfermero, las centraron varias teóricas en la satisfacción de necesidades, considerando los conceptos centrales: **persona, salud y entorno**. La salud se conoce como un ideal que se consigue mediante el cuidado a la persona en interacción con su entorno. Dentro de las concepciones del cuidado enfermero, tenemos a:

**FLORENCIA NIGHTINGALE:** dice que los cuidados enfermeros están basados en la compasión, en la observación y experiencia, en datos estadísticos, en conocimiento e higiene pública y nutrición, además en administración, ya que la enfermera debe dar cuidado tanto a la persona enferma como a la sana, proporcionando el mejor entorno posible para que las fuerzas de la naturaleza permitan la curación y/o el mantenimiento de la salud, independientemente de las diferencias biológicas, clase económica, creencias y enfermedades.

✍ **PERSONA:** Se considera según sus componentes tanto físicos, intelectual, emocional y espiritual así como su capacidad y responsabilidad.

✍ **SALUD:** No solo es lo opuesto a la enfermedad, sino que **es la voluntad de utilizar bien cada capacidad que tenemos**”. (Nightingale, 1885, Citado Kérrouac, 1996)

✍ **ENTORNO:** Los factores como el aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, el agua pura, la tranquilidad y una dieta adecuada son indispensables para la prevención de la enfermedad como para la recuperación de la salud, y las llamó “**leyes de la salud o del cuidado enfermero**”. (Nightingale, 1859-1969, Citado Kérrouac, 1996)

**VIRGINIA HENDERSON:** los cuidados enfermeros consisten “en la ayuda proporcionada a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales, llevando a cabo estas actividades sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios”. *(Henderson y Nite, 1978; Citado Kérrouac, 1996)*

Cuando la persona no puede satisfacer sola una necesidad, la enfermera dirige su atención a la zona de dependencia o a la fuente de dificultad, tratando de suplirla y ayudarle a mantener su integridad. *(Adam, 1991; Citado Kérrouac, 1996)*

Sus necesidades son: **respirar normalmente, beber y comer adecuadamente, eliminar, moverse y mantener una posición adecuada, dormir y descansar, vestirse y desvestirse, mantener una temperatura corporal normal, estar limpio y aseado, evitar los peligros del entorno, comunicarse con otras personas, practicar su religión y actuar según sus creencias, ocuparse de manera que se sienta útil, participar en actividades recreativas, aprender, descubrir y satisfacer su curiosidad.** *(Henderson, 1966, Citado Kérrouac, 1996)*

 **SALUD:** Para Henderson, la salud es la capacidad que posee una persona de satisfacer de manera independiente sus catorce necesidades fundamentales. *(Runk y Quillin, 1989; Citado por Kérrouac, 1996)*

 **PERSONA:** Henderson postula que la persona es un ser complejo que presenta catorce necesidades fundamentales, cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural. Además dice que una necesidad más que una carencia es un requisito. *(Adam, 1991; Citado por Kérrouac, 1996)*

 **ENTORNO:** Para Henderson el entorno, es la naturaleza o el medio que actúa de manera “**positiva**” o “**negativa**” sobre la persona. *(Runk y Quillin, 1989; Citado por Kérrouac, 1996)*

**DOROTHEA OREM:** Para Orem los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos, por que está

centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. El objeto de los cuidados enfermeros es la de ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado. El rol de la enfermera, consiste en ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente a sus autocuidados, utilizando cinco modos de asistencia: **actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar**. Para ello la enfermera escoge un sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia - enseñanza según la capacidad y voluntad de la persona. (Orem, 1991; Citado por Kéroutac, 1996)

 **PERSONA:** Para Orem, la persona es un todo integral que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente. También se dice que es una unidad que posee las capacidades, las aptitudes y el poder de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados, los cuales son de tres tipos: **los cuidados universales, los autocuidados asociados a procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados unidos a las desviaciones de la salud**. (Orem, 1991; Citado por Kéroutac, 1996)

 **SALUD:** La define como un estado de integridad del sistema biológico y de los modos del funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano.

 **ENTORNO:** Según Orem representa el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlos. (Orem, 1991; Citado por Kéroutac, 1996)

**HILDEGARD PEPLAU:** Describe los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico. Es una relación entre una persona enferma (o que tiene necesidad de ayuda) y una enfermera formada adecuadamente, que ayuda y asiste.

Esta relación interpersonal se da en cuatro fases: **orientación, identificación, profundización y resolución**.

 **PERSONA:** Peplau define a la persona como ser bio-psico-socio-espiritual que está en desarrollo constante. La persona tiene la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permitirá responder a sus necesidades.

 **SALUD:** La salud la percibe como la representación del movimiento continuo de la personalidad y de otros procesos humanos en la dirección de una vida personal y comunitaria, creativa, constructiva y productiva. Dice que la enfermedad es una experiencia que puede permitir el desarrollo.

 **ENTORNO:** Peplau no lo definió claramente, pero sugiere a las enfermeras tener en cuenta la cultura y las costumbres cuando la persona cambia de entorno. Ejemplo: cuando una persona está hospitalizada.

**CALLISTA ROY:** Para Roy, el objetivo del cuidado enfermero es el de promover la adaptación de la persona en los cuatro modos: **1). Modo Fisiológico, 2). Modo de Autoimagen; 3). Modo de Función según los roles y 4). Modo de interdependencia**, con el fin de contribuir a la salud, a la calidad de vida y a una muerte digna.

 **PERSONA:** Para Roy. La persona es un sistema adaptativo que utiliza los procesos internos con el fin de lograr sus objetivos individuales, o sea, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el desarrollo. Los procesos utilizan dos mecanismos: los reguladores y los cognitivos. Los primeros funcionan por medios fisiológicos, químicos, neurológicos y endócrinos, los cuales preparan al organismo a los cambios del entorno. Los segundos utilizan los procesos psicológicos y sociales, los cuales permiten a la persona adaptarse emocionalmente y cognitivamente a los cambios del entorno. Hay cuatro modos que permiten a la persona adaptarse:

**1.- Modo fisiológico:** Se refiere a la actividad y al reposo, a la nutrición, eliminación, oxigenación y protección, a las funciones neurológicas y endócrinas, a los sentidos, a los líquidos y electrolitos.

**2.- Modo autoimagen:** Influye tanto el yo físico como el yo personal.

**3.- Modo de función según los roles:** Primarios, secundarios y terciarios

representados en la sociedad.

**4.- Modo de interdependencia:** Incluye los comportamientos contributivos y distributivos para dar y recibir amor y respeto.

 **SALUD:** Según Roy, es un estado y un proceso que permite a la persona ser o llegar a ser íntegro y unificado. El estado de salud es la adaptación según los cuatro modos que refleja esta integración. El proceso de salud, es el esfuerzo constante que hace el individuo para alcanzar su máximo potencial de adaptación.

 **ENTORNO:** Es el conjunto de circunstancias, de situaciones y de influencias que pueden modificar o influenciar la aparición de comportamientos de las personas o grupos. *(Roy y Andrews, 1991; Citado por Kérouac, 1996)*

**MOYRA ALLEN:** Para Allen, el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje. La enfermera es el agente facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje del cliente-familia. *(Kravitz y Frey, 1989; Citado por Kérouac, 1996)*

 **PERSONA:** Es conceptualizada como la familia, poseyendo una gran influencia sobre sus miembros y de igual manera cada miembros influye en la familia. El individuo y la familia están en interacción constante con el entorno y la comunidad.

 **SALUD:** La salud y la enfermedad son entidades distintas que coexisten. La salud óptima es la presencia de muchos elementos de salud y la ausencia de enfermedad. La salud es una manera de vivir y desarrollarse.

 **ENTORNO:** Según Ellen, en entorno es el contexto en el que la salud y los hábitos de salud se aprenden en diferentes situaciones y medios: como la casa, la escuela, el hospital y el lugar de trabajo. La persona y el entorno están en constante interacción. *(Gottlieb y Rowat, 1987; Citado por Kérouac, 1996)*

**MARTHA ROGERS:** Define el proceso de cuidados enfermeros, en el que la persona y la enfermera actúan juntas en consenso. La enfermera facilita o hace posible al

cliente la actualización de su potencial. (*Barret, 1990; Citado por Kérouac, 1996*)

 **PERSONA:** Para Rogers, la persona es un ser unitario, es un sistema abierto, es un campo de energía, que se caracteriza por patrones diferentes de las otras personas.

 **SALUD:** Rogers, la considera como un valor variable, según las personas y las culturas. La salud hace referencia al bienestar, la autorrealización, la actualización y la realización potencial de las personas. (*Rogers, 1983; Citado por Kérouac, 1996*)

 **ENTORNO:** Lo describe como un sistema abierto y un campo de energía en cambio continuo. Utiliza los principios de la homoedin mica para describir la naturaleza y la dirección del cambio de la persona y del entorno. (*Rogers, 1970, 1983, 1990; Citado por Kérouac, 1996*)

**ROSEMARIE RIZZO PARSE:** Dice que los cuidados enfermeros están centrados en el ser humano (unidad viva). El objetivo es favorecer la calidad de vida, preservar su dignidad. (*Parse, 1987, 1989; Citado por Kérouac, 1996*)

 **PERSONA:** Es un ser humano abierto, siendo más grande que la suma de sus partes y diferente de ésta, o sea que es un ser hacia su actualización.

 **SALUD:** Según Parse en un proceso de actualización que refleja las prioridades de valores; también expresa una forma personal de vivir las experiencias, o sea que es un compromiso personal del ser humano en interacción constante y simultánea con el entorno.

 **ENTORNO:** Para ella el entorno y la persona coparticipan en su creación intercambio energía. El entorno y el ser humano son inseparables “**ser-humano-entorno**”. (*Parse, 1987, 1990; Citado por Kérouac, 1996*)

**JEAN WATSON:** Para ésta teórica, los cuidados enfermeros consisten en un proceso intersubjetivo de humano a humano que requiere un compromiso con el cuidado, en cuanto a idea moral y sólidos conocimientos. El objetivo de los cuidados enfermeros es el de ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu. Propone diez factores de cuidados, que orientan la práctica enfermera: **1. La formación de un sistema de valores humanistas-altruistas, 2. La**



inspiración de sentimientos de creencia-esperanza, 3. La cultura de una sensibilidad hacia sí mismo y hacia los otros, 4. El desarrollo de una relación de ayuda-confianza, 5. La promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, 6. La utilización sistemática del método científico de resolución de problemas en un proceso de toma de decisiones, 7. La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, 8. La creación de un entorno mental, físico, sociocultural y espiritual de ayuda, protección o corrección, 9. La asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas y 10. El reconocimiento de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales.

 **PERSONA:** Es un ser en el mundo que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y en el espacio. Las tres esferas del ser en el mundo: **el alma, el cuerpo y el espíritu**, son influencias por el autoconcepto.

 **SALUD:** Es la percepción, es la armonía del cuerpo, del alma y del espíritu. La salud está asociada al grado de coherencia entre el yo percibido y el yo vivido. Dicha armonía engendran un autorrespeto, autoconocimiento, autocuidado y autocuración.

 **ENTORNO:** Está constituido por el mundo físico o material y el mundo espiritual. Representa todas las fuerzas del universo, así como el entorno inmediato de la persona. *(Watson, 1988; Citado por Kéroutac, 1996)*

**MADELAINE LEININGER:** Los cuidados enfermeros comprenden comportamientos, funciones y procesos de cuidados personalizados, dirigidos hacia la promoción y conservación de comportamientos de salud y de su recuperación. Estos cuidados enfermeros están basados en los conocimientos transculturales aprendidos por la observación de la estructura social, la visión del mundo, los valores, el idioma y los contextos del entorno de diversos grupos culturales.

Formula tres principios de cuidados enfermeros, tomando en cuenta la coherencia cultural:

- 1). **La conservación o mantenimiento de cuidados culturales o de actividades de asistencia y de facilitación basadas en la cultura de la persona y que**

mantienen su salud y su estilo de vida en un nivel adecuado.

- 2). La adaptación o la negociación de cuidados culturales, o sea de actividades de asistencia y de facilitación adaptadas, negociadas o ajustadas a la salud y al estilo de vida de la persona.
- 3). La remodelación o reestructuración de cuidados culturales, o sea actividades orientadas a ayudar a la persona a cambiar sus hábitos de vida, de tal forma que los nuevos hábitos sean significativos para él o ella.

 **PERSONA:** Según Leininger, la persona es un ser que no puede ser separado de su bagaje cultural; sus expresiones y su estilo de vida reflejan los valores, las creencias y las prácticas de su cultura. Una persona tiene de modo natural, la tendencia a cuidar a los que la rodean.

 **SALUD:** Se refiere más que a la ausencia de una enfermedad, a las creencias, los valores y las formas de actuar. La salud está implicada en la estructura social y varía de una cultura a otra.

 **ENTORNO:** Según la concepción de ésta teórica, el entorno se relaciona con los aspectos físicos, ecológicos, sociales. El entorno es exterior a la persona, pero ejerce una influencia en lo cotidiano y en la existencia de esta persona. (*Leininger, 1988; Citado por Kérouac, 1996*)

**NOTA:** La descripción de las diferentes teóricas en relación a los diversos conceptos de cuidado enfermero, permite observar la evolución desde sus inicios hasta los más recientes; cada uno de ellos refleja la riqueza del pensamiento enfermero. En la actualidad, la persona, la salud y el entorno, es el núcleo del campo de los cuidados enfermeros. Esta disciplina de la enfermería se interesa por el cuidado de la persona que en interacción con su entorno vive experiencias de salud; teniendo en cuenta el entorno, el cuidado recurre a la colaboración de varias personas, como los familiares, los amigos y otros profesionales de la salud.

#### 4. PROPUESTA TEÓRICA DE VIRGINIA HENDERSON.

##### a) ANTECEDENTES.

Virginia Henderson (1897 – 1997) originaria de Kansas, Norteamérica; tuvo especial interés por la enfermería e ingresa para su formación en 1918, graduándose en 1921, inmediatamente se inicia en su carrera y para 1922 trabaja como Profesora de enfermería. Se continuó preparando, y en 1927 obtiene otros títulos en formación de enfermería. En 1929, trabaja como supervisora de enfermería en un Hospital de Rochester, N.Y. De 1930-1948, trabajó como docente en el Teacher's College, impartiendo cursos sobre el proceso analítico de enfermería y del ejercicio profesional.

Virginia Henderson, tiene una larga carrera como investigadora y autora. Para 1939, hace su primera publicación **"Text book of the Principles and Practice of Nursing"**. Desarrolló investigación en Enfermería por medio de la Asociación de Yale. Participó como autora y coautora en varios trabajos importantes. En 1960, publica un folleto **"Basic Principles of Nursing Care"**. En 1966, publica **"The Nature of Nursing"**, describiendo en él su concepto de la función única y primaria de la enfermería, el cual fue reeditado en 1991.

En 1978, se publica la sexta edición, **"The Principles and Practice of Nursing"**, el cual fue elaborado en conjunto con **Gladys Nite**. Este libro se ha tomado como referencia para los planes de estudio de muchas escuelas de enfermería, traducándose a más de 25 idiomas.

Su influencia y los logros obtenidos en la profesión de enfermería le han favorecido y le han provocado investiduras como: **"Doctor Honoris Causa"**, el primer premio **"Christiane Reimann"**, el de **Mary Adelayde Nutting**, fue galardonada con el premio **"Mary Tolle Wright"**, recibió mención honorífica por las contribuciones a la investigación, a la formación y desarrollo profesional de enfermería. Fue socia de

diferentes colegios de enfermeras internacionales. Algunas bibliotecas llevan el nombre de **Virginia Henderson en su honor**, (Marriner, 1996).

Henderson describe su interpretación como la **“síntesis de muchas influencias, unas positivas y otras negativas”**.

**Recibió influencia de varias fuentes:**

- ✍ **Annie W. Goodrich**, le sirvió de inspiración, **“cada vez que visitaba nuestra unidad, nos animaba a mirar más allá de las técnicas y tareas rutinarias”**. **“Mi descontento inicial con la atención al paciente, excesivamente reglamentada, en la que yo participaba y el concepto de enfermería como mera labor auxiliar de la medicina”**. (Henderson, 1994)
- ✍ **Caroline Stackpole**, le transmitió la importancia de mantener un equilibrio fisiológico. (Henderson, 1994)
- ✍ **Jean Broadhurst**, le impactó la importancia de la higiene y de la asepsia. (Henderson, 1994)
- ✍ **Dr. Edward Thorndike**, psicólogo, dirigía trabajos de investigación sobre las necesidades fundamentales de los seres humanos, Henderson reconoce que la enfermedad es **“más que un estado patológico”** y que en los hospitales no se atienden las necesidades más importantes. (Henderson, 1994)
- ✍ **Dr. George Deaver**, observó que la meta en el Instituto donde trabajaba era la de la rehabilitación en la construcción de la independencia del paciente. (Henderson, 1994)
- ✍ **Bertha Harmer**, enfermera canadiense, autora original del **Text book of the Principles and Practice of Nursing** que Henderson revisó, y sus similitudes en sus respectivas definiciones de la enfermería son evidentes **“la enfermería se basa en las necesidades de la humanidad”**. (Marriner, 1996)

✍ **Ida Orlando**, influye en su concepto de la relación enfermera – paciente, **“Ida me hizo comprender con que facilidad la enfermera puede actuar basándose en una idea equivocada de las necesidades del paciente si no comprueba su interpretación de las mismas con él”**. (Marriner, 1996)

## **b) CONCEPTOS BÁSICOS DE VIRGINIA HENDERSON.**

El objetivo de Henderson para desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera. Se sentía insatisfecha, pues en su época el modelo que existió en cuanto a enseñanza fue absolutamente medicalizado, y eso le causó la búsqueda de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia. (Fernández F., 1995)

En 1956, sus ideas se ven plasmadas en el libro **The Nature of Nursing**, en el que define la función propia de la enfermera: **“La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible”**. (Fernández F., 1995)

A raíz de ésta definición, se estructuran conceptos y subconceptos básicos y son los siguientes: Persona (necesidades básicas); salud (independencia, dependencia, causa de la dificultad); rol profesional (cuidados básicos de enfermería, relación con el equipo de salud); entorno (factores ambientales y socioculturales).

### **1) PERSONA:**

Henderson considera al paciente como individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son inseparables. Considera al paciente y su familia como una unidad.

- **Sus 14 necesidades básicas:**

**1. Necesidad de oxigenación.**

2. Necesidad de nutrición e hidratación.
3. Necesidad de eliminación.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de descanso y sueño.
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de termorregulación.
8. Necesidad de higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de trabajar y realizarse.
13. Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de aprendizaje.

Virginia precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados; este individuo tiene que satisfacer **14 necesidades básicas** para mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento, tomando en cuenta a la persona como ser humano único y complejo con componentes biofisiológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales. *(Fernández F., 1995)*

**“GUÍA PARA LA VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS”, según el modelo de Henderson.**

#### **1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN:**

**Factores que influyen en esta necesidad.**

- **BIOFISIOLÓGICOS:** Edad, alineación corporal, talla corporal (relación talla/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.
- **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).

## **OBSERVACIONES**

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

## **INTERACCIONES**

- Si fuma, ¿qué sabe acerca del fumar?, ¿desde cuándo fuma?, ¿cuántos cigarrillos/puros/etc. fuma al día?, ¿varía la cantidad según su estado emocional?
- ¿Cómo influencia 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 de prisa, etc.)
- ¿Cómo influencia su estado de ánimo en su respiración? (Si aumenta o disminuye la frecuencia, ritmo, etc.)
- ¿Tiene conocimientos 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 cardiorrespiratorios? (Dolor precordial, taquicardias, asma, alergias, etc.) (*Fernández F., 1995*)

## **2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

Factores que influyen en esta necesidad.

- **BIOFISIOLÓGICOS:** Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio.
- **PSICOLÓGICOS:** Emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida/bebida.
- **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...).

## **OBSERVACIONES**

- 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.

## **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 como respecto a talla, corpulencia, peso y hábitos alimentarios?
- ¿Qué sentido le da a la comida? (Castigo, amor, recompensa, supervivencia, paliativo del aburrimiento....)
- ¿Con quién como 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 TV, 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).
- ¿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, influencias socioculturales –si relacionan obesidad con salud–) por la temperatura de los mismos.
- ¿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 ensalivando bien, no acostarse inmediatamente después de comer, etc.)
- ¿Han habido cambios recientes de dietas o de peso?, ¿por qué? (Relacionados con modas, costumbres, autoimagen).
- ¿Tiene algún problema al masticar y/o tragar la comida/bebida?, ¿con qué cree que está relacionado? (Problemas de salud, dentales...)
- ¿Tiene en la actualidad algún problema digestivo? (Ardores, náuseas, vómitos, pérdida del apetito...) (*Fernández F., 1995*)

### 3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

**Factores que influyen en esta necesidad.**

- **BIOFISIOLÓGICOS:** Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.
- **PSICOLÓGICOS:** Emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo.
- **SOCIOCULTURALES:** Organización social (servicios públicos, cumplimiento normas salubridad), estilo de vida, hábitat, entorno adecuado, influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, aspectos culturales condicionantes), clima.

## OBSERVACIONES

- 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, cambios del patrón del sueño y del comportamiento, capacidades sensoriales, perceptuales, neurológicas y motrices.
- Condiciones del medio que ayudan/dificultan la satisfacción de esta necesidad.

## 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.) modifica los hábitos de eliminación?, ¿cuáles?
- ¿El cambio de horarios modifica los hábitos de eliminación? ¿cuáles?
- ¿Qué tipo de hábitos higiénicos utiliza en la necesidad de eliminación? La modificación de estos hábitos ¿le causa algún tipo de problema?
- ¿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.)
- En caso de problemas en la eliminación (incontinencia, colostomías, sudoración excesiva o de olor desagradable). ¿Cómo le afectan en su autoconcepto-autoimagen y en su vida de relación?
- En el supuesto anterior, ¿realiza o ha realizado los aprendizajes necesarios para resolver o neutralizar el problema? (**Fernández F., 1995**)

#### **4. NECESIDAD DE MOVERSE Y 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, movilidad, barreras ambientales).

##### **OBSERVACIONES**

- Estado del sistema musculoesquelético (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.

##### **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.)
- ¿Sabe cómo realizar ejercicios activos y pasivos que mejoren la movilidad y la tonicidad muscular?
- ¿Cómo influyen sus emociones en esta necesidad?

- ¿Cómo influyen sus creencias y/o valores de comunicación intercultural en esta necesidad? (Posturas y movimientos aceptados por determinadas culturas....) (*Fernández F., 1995*)

## 5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

### Factores que influyen esta necesidad.

- **BIOFISIOLÓGICOS:** Edad, ejercicio, alimentación/hidratación.
- **PSICOLÓGICOS:** Estados emocionales, ansiedad, 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....)

### OBSERVACIONES

- Nivel de ansiedad/estrés, lenguaje no verbal (orejas, posturas, bostezos, concentración y atención), estado que presentan los ojos (enrojecimiento, hinchazón), expresión de irritabilidad o 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).

### INTERACCIONES

- ¿Cuál es su patrón y tipo habitual de sueño? (Horas, horario, duración, siesta, si se despierta por la noche, necesidad de levantarse durante la noche, sueño profundo, si se despierta con estímulos suaves o no...) ¿Le resulta suficiente o adecuado?
- Habitualmente, ¿duerme solo/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.
- ¿Cuánto tiempo necesita habitualmente para conciliar el sueño?

- ¿Cómo la influncian 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, relajación, visualización, música, entretenimiento, lectura).
- ¿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...-) (*Fernández F., 1995*)

## 6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

### Factores que influncian esta necesidad.

- **BIOFISIOLÓGICOS:** Edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividades.
- **PSICOLÓGICOS:** Emociones (alegría, tristeza, ira), personalidad de base, estado de ánimo y autoimagen.
- **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).

### OBSERVACIONES

- Edad, peso, estatura, sexo. 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).

## 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.)
- 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?
- ¿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? (Intimidad,...) (Fernández F., 1995)

## 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.

## **OBSERVACIONES**

- 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.).

## **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– tiene en las situaciones de cambios de temperatura?
- Las emociones intensas (miedo, ansiedad, ira....) ¿cómo le afectan esta necesidad?, ¿sabe cómo controlarlas? (*Fernández F., 1995*)

## **8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

### **Factores que influyen en esta necesidad.**

- **BIOFISIOLÓGICOS:** Edad, nivel de 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).

## **OBSERVACIONES**

- 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).

## **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?
- ¿Qué hábitos higiénicos considera imprescindibles mantener? (Lavarse dientes o manos después/antes de comer o eliminar....)
- ¿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 a diario, ducha a diario nociva...-, condiciones de hábitat, equipamiento material, condiciones económicas, creencias personales, modas).
- Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto. ¿se afecta su necesidad de higiene? ¿cómo? (influencia de emociones: aumento de transpiración, secreciones, etc.) (*Fernández F., 1995*)

## **9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS**

**Factores que influyen en esta necesidad.**



- **BIOFISIOLÓGICOS:** Edad, etapa del 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.
- **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.).

## **OBSERVACIONES**

- Integridad neuromuscular, de los sentidos y del sistema inmunológico.
- Ansiedad, falta de control, falta de habilidades de afrontamiento, ausentismo laboral, somatizaciones, aspectos descuidado, inhibición, desconfianza, agresividad, alteraciones en la sensopercepción o en la conciencia originadas por sobre exposición a estímulos o por depravación, 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...).

## **INTERACCIONES**

- ¿Qué miembros componen su familia de pertenencia? ¿Qué miembros componen sus familias de referencia?
- ¿Cómo influyen las emociones intensas en su necesidad de seguridad física o psicológica? (Se queda paralizado, hiperactivo....)
- ¿Conoce las medidas de prevención de accidentes en su trabajo y en su casa? (Almacenaje de productos tóxicos o 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 o personas de riesgo, vacunaciones y 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 deambulaci3n, visi3n, audici3n, etc.), ¿la utiliza y est3 adaptada a sus necesidades?
- ¿Conoce las medidas de prevenci3n de enfermedades infectocontagiosas y agresiones del entorno? (Tormentas, rayos, inundaciones, fuego.) ¿Las utiliza?
- ¿De qu3 modo maneja las situaciones de tensi3n en su vida? (Enfadarse consigo mismo o con los dem3s, culpabilizar a los dem3s de su situaci3n, hablar con la persona que est3 implicada en el problema, sentirse ansioso, rezar, leer, escuchar m3sica o realizar actividades relajantes, dedicarse a actividades intelectuales, infravalorarse, adoptar un comportamiento inhibido, sumiso o activo)
- ¿De qu3 forma maneja su familia las situaciones de estr3s? (Flexibilidad en el rol, qui3n toma las decisiones, soluci3n a la disparidad de criterios entre los miembros del grupo familiar.)
- ¿Cu3l es el rol y status que ocupa en la familia?
- ¿Ha sufrido alguna alteraci3n f3sica que haya alterado su autoimagen/autoconcepto?
- Es o ha sido m3s dif3cil de lo previsible aceptar los cambios ocurridos a ra3z de una situaci3n de cambio o crisis? (Enfermedad, amputaci3n, cirug3a....)
- ¿Pertenece a alguna organizaci3n, asociaci3n o grupo social o religioso? ¿Le proporciona sentimientos de pertenencia y seguridad?
- ¿Qu3 personas o grupos le han ayudado a sobrellevar la situaci3n de crisis?, ¿c3mo?
- ¿Qu3 personas pueden ayudarle en la actualidad? (Familia, amigos, vecinos)  
¿Cu3les cree usted que le aportan sentimientos de seguridad y que estar3an dispuestas a ayudarle?
- ¿C3mo ha reaccionado la familia ante sus problemas actuales de salud? (Actitud

de aceptación y apoyo, rechazo, abandono o indiferencia.)

- En situaciones anteriores de crisis o de cambio, ¿ha sido capaz de identificar las necesidades de apoyo, las personas-recursos que pueden prestarlo y abiertamente?
- ¿Cómo percibe su situación actual en cuanto a mantener un tipo de vida en armonía consigo y con su entorno?
- ¿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?
- ¿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....) (*Fernández F., 1995*)

## 10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

**Factores que influyen en esta necesidad.**

- **BIOFISIOLÓGICOS:** Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa del 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.

## **OBSERVACIONES**

- 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 –asertividad, feedback, etc.-, barreras idiomáticas, 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 armoniosas con la familia, grupos, etc.).
- Actitudes facilitadoras de la relación (confianza, receptividad, empatía, compromiso, concreción, disponibilidad).
- Utilización de mecanismo de defensa (negación, inhibición, agresividad/hostilidad, desplazamiento, etc.).
- Condiciones del entorno que ayudan/limitan la satisfacción de esta necesidad (sonorización, luz, intimidad, compañía, etc.)

## **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?

- ¿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?
- ¿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 su familia como un todo? (Reuniones periódicas, celebraciones.)
- ¿Qué posición ocupa en el seno de su familia? ¿Cómo se ve usted? ¿Cómo lo 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?
- ¿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....)

- 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? (*Fernández F., 1995*)

## 11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

### Factores que influyen 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....)
- **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 transcendencia), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, patrones y estructura de la comunidad).

### OBSERVACIONES

- 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 diaria (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 personal, indicativo de determinados valores o creencias. Existencia de indicadores de valores o creencias. Existencia de indicadores de valores en el ambiente (tipo de objetos –libros, publicaciones, muebles, objetos personales-, orden y conservación de tales objetos).

## INTERACCIONES

- ¿Cómo le influyen 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?
- ¿En qué medida sus valores personales están siendo alterados 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.)

(Fernández F., 1995)

## 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.

### OBSERVACIONES

- 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 y a las actividades de ocio y relación.
- Autoconcepto positivo/negativo de sí mismo (apariencia física, postura, expresión). Conciencia de sus capacidades y limitaciones de forma realista. Capacidad de decisión y de resolución de problemas.

### INTERACCIONES

- ¿Que 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.)
- ¿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 asimismo del grupo familiar 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? (*Fernández F., 1995*)

### 13. NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

**Factores que influyen 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.
- **SOCIOCULTURALES:** Cultura, rol social (trabajo/ocio), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, estructura de recursos y servicios), estilo de vida.

### OBSERVACIONES

- Estado del sistema neuromuscular, integridad del sistema nervioso y de los sentidos.
- Estado de ánimo (sonrisas, risas, lloros, aspectos tranquilo y sereno, alegre y distendido, triste, apatía, indiferencia, agitación, inhibición....) Expresiones espontáneas directas o indirectas que indiquen aburrimiento ("no sé qué 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).
- Existencia de material que indique hobbies, pasatiempos u otras actividades recreativas (libros, colecciones, música, deporte...)

## 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, transportes, 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?
- En caso de no haber realizado ningún cambio, ¿que piensa hacer? ¿Cree que alguien (familia, enfermera, amigos....) puede ayudarle a encontrar la forma de satisfacer esta necesidad? (*Fernández F., 1995*)

## 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.

## OBSERVACIONES

- 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).
- 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, escuchar, demuestra interés/desinterés, propone alternativas, etc.)

## 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 o 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....)
- ¿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 comportamientos 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 cómo utilizarlas? ¿Las utiliza? En caso negativo, ¿por qué?
- ¿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 estilo de vida, procedimientos, etc.) (*Fernández F., 1995*).

## 2) SALUD

**“La calidad de la salud, más que la vida misma, es esa reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanzar su mayor potencial de satisfacción en la vida”;** cuando eso no es posible aparece una dependencia, que se debe según Virginia a tres causas identificables como: **“falta de fuerza, falta de voluntad y falta de conocimiento”**.

**a). INDEPENDENCIA:** Se define como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

**b). DEPENDENCIA:** Se considera desde dos aspectos:

- La ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.
- Puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

**NOTA:** Los criterios de dependencia e independencia, deben considerarse de acuerdo con los componentes de individuo (psico-biológicosociocultural y espirituales), de acuerdo con el enfoque una persona con una alteración física que necesite seguir una dieta determinada, debe ser calificada como dependiente, sino sabe como prepararla, sino quiere o no puede por falta de capacidades psicomotoras. En el momento en que estos déficit sean subsanados, la dependencia ya no puede ser considerada como tal, aunque la alteración física persista.

- \* **Cuando la presencia de falta de fuerza, voluntad o de conocimientos o algunas de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial, así como temporal o permanente.**

## **CAUSAS DE LA DIFICULTAD**

Son los obstáculos o limitaciones personales que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, Virginia Henderson las caracteriza así:

**A). FALTA DE FUERZA:** La fuerza es la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, también la capacidad para llevar a cabo acciones pertinentes a la situación, la cual se determina por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

**B). FALTA DE CONOCIMIENTOS:** Se relaciona con las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, de autoconocimiento y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

**C). FALTA DE VOLUNTAD:** Capacidad 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.

**3) ROL PROFESIONAL:** Cuidados básicos de enfermería y su relación con el equipo de salud.

- **Cuidados básicos:** Se conceptualizan como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de ayuda, y el nivel de dependencia identificado en la persona.

Henderson afirma que **“este es el aspecto del trabajo, de la función que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación”**, también dice que **“los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes, sin embargo varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades”**. En relación al trabajo con el equipo multidisciplinario dice, **“en la planificación y ejecución de un problema global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte. Ningún miembro del grupo debe exigir del otro actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia”**. (Fernández F., 1995)

En relación al paciente, afirma que **“todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que primordialmente su misión consiste en asistir a esta persona. Si el individuo no comprende ni acepta el programa tratado con él y para él, ni coopera en su desarrollo, se perderán gran parte de los esfuerzos del equipo”**, (Fernández F.; 1995).

#### **4) ENTORNO.**

Factores ambientales y socioculturales.

Dice que **“los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes y factores ambientales) son importantes para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados”**. (Fernández F.; 1995).

**“Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno pero la enfermedad puede interferir en esta capacidad. La enfermera debe tener formación en materia de seguridad y proteger a los pacientes de lesiones mecánicas, debe conocer los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos”**. (Marriner, 1996).

El entorno es definido como **“el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo”**, (Marriner, 1996).

## 5. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).

La ciencia de la Enfermería se basa en un amplio sistema de teorías.

El Proceso de Atención de Enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de la enfermería. Se trata de un enfoque deliberativo y organizado para la resolución de problemas, el cual exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales, proporcionando a los individuos cuidados eficaces y eficientes (*Alfaro, 1996*), ya sean sanos y/o enfermos. Las fases del proceso, integran las funciones intelectuales de la resolución de problemas en un intento por definir las acciones de enfermería; este proceso consta en la actualidad de cinco pasos sucesivos e interrelacionados: **valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación** (*W. Iyer, 1997*).

### A) HISTORIA.

El término Proceso de Atención de Enfermería (PAE), fue introducido por primera vez por **Lidia Hall en 1955**, describiéndolo como un proceso distinto; a partir de entonces varias enfermeras se distinguieron en este estudio del Proceso y lo han descrito de manera diferente: **en 1959 por Dorothy Jonhson, en 1961 por Ida Orlando y en 1963 por Ernestine Wiedenbach**, todas ellas desarrollaron un Proceso con tres fases a saber: **1). Identificar la ayuda, 2). Administrar la ayuda, y 3). Verificar que la ayuda fuera otorgada.**

En 1965, Virginia Henderson identificó las acciones de enfermería básicas como funciones independientes y afirma que el proceso de enfermería utiliza los mismos pasos que el método científico, (*citado por Solís, 1998*).

McCain, en 1965 introduce por primera vez el término valoración, utilizando como marco teórico las capacidades funcionales del cliente. Recogió y describió datos objetivos del cliente, (*citado por Solís, 1998*).



En 1965, Lois Knowles presentó un modelo de proceso que llamó las cinco “D”; **Discover (descubrir), Delve (Investigar), Decide (decidir), Do (hacer) y Discriminate (distinguir).** *(Perry, 1982; citado por Solis, 1998)*

**Dolores Little y Doris Carnevali en 1969**, utilizaron un proceso de cuatro pasos que combinaba la valoración de la salud y la denominación del problema en el primer paso. *(Citado por Solis, 1998)*

En 1967, la Western Interstate Commission of Higher Education (WICHE) y la Catholic University of America, estudiaron el proceso de enfermería. La WICHE elaboró una lista de los pasos del proceso: como percepción y comunicación, interpretación, actuación (o intervención) y evaluación. El profesorado de la Catholic University of America dividió el proceso de enfermería en fases: **Valoración, Planificación, Actuación y Evaluación,** *(Yura y Walsn, 1983; citado por Solis, 1998).*

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 tan fácilmente, en virtud de pensar que era igual al diagnóstico médico y por lo tanto no debería emplearse.

Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin de la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Luis, en 1973 iniciaron Conferencias Nacionales sobre la clasificación de los diagnósticos de enfermería (Gebbie y Lavin, 1975). Educadoras de la enfermería y clínicos, comenzaron a utilizar el modelo del proceso de cinco pasos de forma habitual. Y desde esa misma fecha, han tenido conferencias sobre la clasificación de los diagnósticos de enfermería cada 2 años, *(Solis, 1998)*. En la primera Conferencia, se definió el término diagnóstico de enfermería como “La conclusión o juicio que se tiene como resultado de la valoración de enfermería” *(citado por Alcántar, 1997).*

La ANA, en 1973 publicó los Standards of Nursig Practice, en el cual describe el modelo del proceso de enfermería de cinco pasos. En la publicación de la ANA de 1980, se documentaba un mayor compromiso con el modelo de los cinco pasos, lo cual convirtió a este modelo en el patrón para la práctica de la enfermería profesional.

La revisión de los Standards of Clinical Nursing Practice de la ANA de 1991, continúa utilizando el Modelo de los Cinco Pasos, (Solis, 1998). Y considera que “La enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas actuales y potenciales”, esta Asociación consideró que diagnosticar era una función de enfermería, aunque la gente no estuviera habituada a ello y creyera que esto era exclusivo del médico. (citado por Alcántar, 1997)

En 1982, la National Council of State Bards Nursing, definió y describió cinco etapas del proceso de enfermería: **Valoración, Análisis, Planificación, Ejecución y Evaluación**, (citado por Alcántar, 1997).

La Joint Commission on Accreditation of Healht Care Organization, continua exigiendo el procedo de enfermería como medio de documentación de todas las fases de cuidados del paciente. El proceso de enfermería continua siendo incorporado a las políticas y prácticas de acreditados hospitales (JCAHO, 1994; citado por Solis, 1998).

## **B). ETAPAS**

Estas etapas o fases están ordenadas lógicamente, las cuales tienen como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar del paciente. Estas etapas aunque pueden definirse y analizarse en forma independiente, en realidad están íntimamente relacionadas y son ininterrumpidas. Cada una de las etapas debe ser adecuadamente cumplida para el logro satisfactorio de los objetivos.

### **PRIMERA: VALORACIÓN.**

Es tan importante como las demás, las actividades de esta, se centran en la obtención de información relacionada con el cliente, su familia y su entorno, con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas. Los datos se recogen en forma sistemática, utilizando la entrevista, la exploración física, la observación y otros (W. Iyer, 1997)

### **SEGUNDA: DIAGNÓSTICO.**

Esta etapa corresponde al análisis e interpretación de la información recogida, con estos hechos se pueden determinar las capacidades, los problemas de salud reales y

potenciales. Su finalidad consiste en determinar con la mayor claridad posible y de manera concisa el problema específico que presenta el paciente y las fuentes de dificultad que lo provocan, como consecuencia es posible diseñar un plan de atención, adaptada a sus necesidades. La precisión del diagnóstico facilita la comprensión del caso al resto del equipo de salud. Debe tenerse en cuenta que todo cambio desfavorable en la satisfacción de alguna necesidad fundamental (biológico, psicológico, social, cultural o espiritual), los cuales se manifiestan a través de signos observables, directos o indirectos, resultan de utilidad para la formulación del diagnóstico de enfermería (*Gispert, 1998*).

### **TERCERA: PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS.**

Esta fase se basa en los datos recolectados en la valoración y en el diagnóstico de enfermería establecido y se planifican estrategias encaminadas a prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados previamente. Es una etapa de acción, pues se trata de establecer un plan de actuación y determinar sus diferentes pasos: **a). Necesidad, b). Diagnóstico de enfermería, c). Objetivos, d). Intervención y e). Observaciones.**

### **CUARTA: EJECUCIÓN**

En esta fase se pone en práctica el plan de cuidados y cuya finalidad es la de conducir al cliente hacia la óptima satisfacción de sus necesidades.

En esta fase pueden intervenir el paciente, la familia del cliente y el equipo de salud, dependiendo de cada situación, necesidad, posibilidad y disponibilidad. También la enfermera continua recabando datos y valida el plan realizado.

### **QUINTA: EVALUACIÓN**

Se valora la respuesta del cliente a la intervención de la enfermera por medio de la aplicación del plan de cuidados. Las respuestas pueden ser positivas, también pueden ser negativas o incluso inesperadas. Pueden comprobarse el logro de los objetivos propuestos, pero también pueden surgir nuevas necesidades, que requieran nuevos objetivos y ejecuciones o la modificación del plan preestablecido.

### **C). CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO.**

#### **- Los Objetivos del Proceso de Enfermería son:**

- Establecer una base de datos sobre el paciente y/o cliente.
- Identificar las necesidades de cuidados.
- Determinar las prioridades de los cuidados.
- Poner en práctica la actuación de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente.
- Determinar la eficacia de los cuidados de enfermería en relación a los objetivos.  
(W. Iyer, 1997)

#### **- Propiedades:**

- Es intencionado, porque va dirigido a un objetivo. El profesional de enfermería utiliza las fases del proceso para ofrecer una atención de calidad centrada en el cliente.
- Es sistemático, porque consiste en la utilización de un enfoque organizado para conseguir su propósito. Siendo premeditado, favorece la calidad de la enfermería y evita los problemas asociados a la intuición.
- Es dinámico porque está sometido a continuos cambios, los cuales están enfocados en las respuestas cambiantes del cliente, éstas se dan en relación al profesional de enfermería y el cliente.
- Es interactivo, porque se basa en las relaciones recíprocas entre el profesional de enfermería y el cliente, la familia y otros profesionales de la salud.
- Es flexible y se demuestra en dos contextos:
  - \* Se puede adaptar a la práctica de la enfermería en cualquier área de especialización que trate con individuos, grupos o comunidades.
  - \* Sus fases se pueden utilizar en forma consecutiva y concurrente. Se puede utilizar más de una etapa a la vez (ejemplo, al mismo tiempo que ejecuta el plan de cuidados, puede evaluar su eficacia).
- Tiene una base teórica, porque se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos, incluyendo Ciencias y Humanidades (W. Iyer, 1997).

#### **- Ventajas:**

##### **a). Para el cliente:**

- **Calidad en el cuidado.** La evaluación continúa del proceso y la reconsideración de los cambios en las necesidades del cliente, aseguran una intervención apropiada y de calidad de parte de la enfermera.
- **La continuidad en el cuidado.** El tener un plan por escrito, permite que todas las personas implicadas en el cuidado tengan acceso al mismo, de esa manera se evita que el cliente repita la información.
- **Participación del cliente en el cuidado de su salud.** Permite que el cliente desarrolle sus capacidades para su cuidado y por lo tanto ayudan en el alcance de sus metas.

**b). Para la enfermera:**

- **Adecuación constante y sistemática.**
- **Satisfacción en el trabajo.** Las actividades del profesional están basadas en una identificación correcta de los problemas del cliente, lo que permite planear acciones adecuadas, favoreciendo la coordinación y evita el trabajo por ensayo-error, lo que conlleva a una satisfacción cuando se logran los objetivos.
- **Crecimiento profesional.** Por medio de la evaluación, la enfermera va adquiriendo experiencia y capacidad respecto a los cuidados que son efectivos y los que tienen que adaptarse para cubrir las necesidades del cliente.
- Evita consecuencias legales adversas cuando aplica cuidados de enfermería previamente establecidos a través de todas las fases del proceso.
- El aprendizaje y la realización del proceso de enfermería sobre los cuidados del cliente, es un requisito para la aptitud de la enfermería profesional. De tal manera que el proceso de enfermería es un marco para la responsabilidad de las enfermeras.

**- Un Marco de Responsabilidad:**

El proceso de enfermería proporciona un marco de responsabilidad y lo eleva al máximo ante los criterios de cuidado. Los profesionales son responsables ante el cliente, ante el resto de los profesionales y ante sí mismo. El proceso otorga una gran responsabilidad en todas las áreas y la enfermera responde con sus actividades en las cinco fases de dicho proceso.

- **Cualidades del proceso de enfermería:**

- El sistema es abierto, flexible y dinámico.
- Individualiza el acercamiento a las necesidades específicas de cada cliente.
- Es planificado.
- Está dirigido hacia las metas.
- Es flexible para encontrar las necesidades particulares del cliente, la familia o la comunidad.
- Permite tanto a la enfermera como al cliente ser creativos en la resolución del problema planteado.
- Es interpersonal, porque se requiere que la enfermera tenga una comunicación directa y persistente para encontrar las necesidades del cliente.
- Conduce a la comprobación del problema o a la revisión del plan de cuidados.
- Es aplicable universalmente (*Kozier, 1994; Citado por Alcántar, 1997*).

- **Descripción de cada una de las Etapas del Proceso de Enfermería:**

**A). Valoración:**

Esta etapa incluye la obtención de datos y la confirmación, lo cual es necesario para poder hacer un diagnóstico de enfermería y está presente en cada una de las fases del proceso. Stkinson y Murray, 1986, dicen que **“la valoración es una parte de cada actividad que la enfermera hace para y con el paciente”**, (*Kozier, 1994; Citado por Alcántar, 1997*).

La valoración establece una serie de datos sobre la respuesta del cliente en todas las áreas de la vida diaria, tales como: la salud, preocupaciones biofísicas, emocionales socioeconómicas, culturales y religiosas. Los datos pueden ser objetivos y subjetivos. Los objetivos son aquellos que se pueden observar o verificar con criterios establecidos a través de los sentidos (signos), ejemplo: la presión arterial, la coloración de la piel, etc. Los datos subjetivos son evidentes únicamente para la persona (síntomas) y son obtenidos durante la realización de la historia de enfermería, al igual que la información proporcionada por los familiares y otros profesionales.

Los datos deben ser concisos y precisos y la enfermera tiene que resumir la información obtenida con un lenguaje científico correcto.

### **FUENTES DE DATOS:**

#### **\* Obtención de datos:**

- El paciente y/o cliente es la principal fuente de información.
- La familia, otras personas significativas, los registros de enfermería y otras fuentes.

### **LA OBTENCIÓN DE DATOS SE LLEVA A CABO EN TRES FASES:**

- 1º.- Antes de ver al paciente, se debe saber el nombre, edad, sexo.
- 2º.- Mientras está con el paciente, durante la entrevista, se examina y observa a la persona.
- 3º.- Después de ver al paciente, se revisan los recursos que se han de utilizar para continuar con el proceso.

### **VALIDACIÓN DE LOS DATOS.**

Asegurarse que la información que se obtuvo sea exacta.

El propósito de la verificación de los datos, es confirmar que la información sea real y completa, y el verificar los datos es un paso esencial en el pensamiento crítico y ayuda a evitar:

- La omisión de información importante.
- Errores en la interpretación de situaciones.
- Precipitarse en las conclusiones o centrar la atención en una dirección equivocada.

### **ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.**

Organizar los datos en grupos de información ayudará a identificar patrones de su salud o enfermedad.

La forma de organizar estos datos, depende de los conocimientos, habilidades y preferencias. Para ello se debe utilizar un instrumento de valoración bien estructurado (de acuerdo a las 14 necesidades).

## **IDENTIFICACIÓN DE PATRONES/COMPROBACIÓN DE LAS IMPRESIONES INICIALES.**

Una vez que se han reunido los datos en grupos de información, se tendrá una impresión sobre los diferentes patrones del funcionamiento humano. Para ello se debe determinar lo que es relevante e irrelevante, y recordar el principio de causa-efecto (porqué o cómo).

\* Cuando se cubren todos los datos en la valoración, es menos probable que:

- Pase por alto problemas.
- Diagnostique problemas en forma errónea.
- Identifique problemas inexistentes.
- Identifique intervenciones que no son eficaces.

\* Pero es más probable que:

- Identifique todos los problemas.
- Reconozca las capacidades de la persona.
- Diagnostique correctamente los problemas.
- Identifique las intervenciones individualizadas y apropiadas.

## **COMUNICACIÓN Y REGISTRO DE LOS DATOS.**

La actividad final de la valoración es comunicar y registrar los datos. Una vez que se haya completado la valoración se tiene que:

- Informar de los datos anormales para acelerar el tratamiento.
- Anotar los hallazgos de la valoración, lo antes posible, pues asegura unos óptimos cuidados.
- Si la información no está dentro de los límites normales, es anormal.
- Los límites normales varían de una persona a otra y de una situación a otra.
- Cuando se encuentra algo anormal, se informa de ello y se anota. Es muy importante registrar los datos y el nombre de la persona a quien se le informa, *(Alfaro, 1996)*.

### **B). Diagnóstico:**

El término, Diagnóstico de Enfermería (DdE) apareció por primera vez en la literatura Anglosajona, en la década de los cincuenta, el proceso de enfermería contaba con



cuatro etapas (valoración, planificación, ejecución y evaluación) y posteriormente se agregó la etapa de diagnóstico. El haber incluido el diagnóstico de enfermería en el proceso, ha hecho posible que los profesionales en enfermería analicen y sintetizen los datos que se obtienen de la valoración, con ello las actividades se enfoquen a la identificación de problemas y no al manejo de los síntomas como se hacía previamente.

En 1973, se llevó a cabo la Primera Conferencia Nacional para la Clasificación de los Diagnósticos de Enfermería en los Estados Unidos de América.

En 1982, el grupo conferencista aceptó el nombre de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), reconociendo la participación de enfermeras canadienses. Actualmente hay alrededor de **110 diagnósticos de enfermería** (NANDA, 94).

En 1980, la ANA Standards of Nursing Practice declaró que **“la enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas actuales y potenciales”**.

En la Literatura Española, los diagnósticos de enfermería aparecieron en la década de los ochenta. En 1988 la Asociación Española de Enfermería Docente, definió y describió una Política de apoyo a la difusión del trabajo de la NANDA, también llevaba a cabo un Seminario de trabajo para la discusión y traducción del listado de la Taxonomía I, (Kozier, 1994).

**\*\* En 1990, la NANDA definió el diagnóstico de enfermería así: “Es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas o procesos vitales de salud reales o potenciales, (aprobado en la Novena Conferencia)”**. Los diagnósticos de la enfermería proporcionan la base para la selección de intervenciones de enfermería para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable, (Luis Rodrigo, 1994).

El papel de la enfermera como diagnosticadora comienza a cambiar. En Estados Unidos en la Década de los 80's, la Ley prohibía a las enfermeras diagnosticar, su

función consistía en valorar y comunicar los signos y síntomas sin emitir juicios. Actualmente las enfermeras son responsables ante la sociedad y ante la ley de diagnosticar determinados problemas de salud reales y potenciales e iniciar las acciones para asegurar el tratamiento adecuado y oportuno, (Alfaro, 1996).

### **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 cambios en las respuestas del individuo.
- Orienta las actividades de enfermería independientes: Planificación, Ejecución y Evaluación.

### **FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO.**

En esta etapa, la enfermera formula una relación causal entre el problema de salud y los factores asociados, los cuales pueden ser sociales, ambientales, psicológicos y espirituales, tomando en consideración que ante un problema de salud intervienen más de uno de ellos.

Los diagnósticos de enfermería son: **Reales, Potenciales y Posibles.**

- **Reales:** La base de datos del paciente contiene evidencia de las características definitorias de signos y síntomas (que confirman su existencia).
- **De alto riesgo:** La base de datos del paciente contiene evidencia de factores relacionados (de riesgo) del diagnóstico, pero no hay evidencia de las características definitorias.
- **Posibles:** Los datos del paciente no muestran las características definitorias o los factores relacionados, se añade a la lista el problema como diagnóstico posible. Se requiere de recopilar más datos para confirmarlo o descartarlo, (Alfaro, 1996).

### **COMPONENTES EN LA FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.**

Gordon, en 1976 denomina como formato **PES**:

**P**: Problema, es el título diagnóstico o sea que es una descripción del problema, ya

sea real o potencial del cliente, en donde se describe su estado de manera clara y concisa.

**E:** Etiología del problema a 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. Se pueden incluir la conducta del cliente, los factores del entorno mental o ambos.

**S:** Es el grupo de signos y síntomas. Se define de acuerdo al criterio clínico que representa el diagnóstico real o potencial.

### **REALIZACIÓN DE UN ENUNCIADO DIAGNÓSTICO.**

Este enunciado describe el estado de salud del cliente y los factores que han contribuido a dicho estado.

El planteamiento diagnóstico, se acompaña de palabras claves como son:

#### **Problema, relacionado con y manifestado por.**

Ejemplo: Lactancia materna ineficaz, relacionado con recién nacido prematuro, manifestado por reflejos de succión y deglución débiles.

En la etapa del diagnóstico los problemas que con mayor frecuencia se presentan son:

- Escribir la respuesta del cliente en lugar de como un problema.
- Usar planteamiento de juicio mental.
- Situar la etiología antes de la respuesta del cliente.
- Usar planteamiento que no aporten ninguna dirección a los planes de actualización independientes de enfermería.
- Usar terminología médica en lugar de terminología de enfermería.
- Comenzar el diagnóstico con una actuación de enfermería.
- Usar un solo síntoma como respuesta del cliente.
- El abuso de la intuición y la deducción prematura, es otro error en el cual no debe caerse, se debe estar consciente que si se comete un error diagnóstico se puede perjudicar al usuario, por lo tanto la etapa del diagnóstico es la clave, ya que si se realiza correctamente facilita la jerarquización de los problemas, la selección de los objetivos y la determinación de los cuidados adecuados en cada caso.

## **LA TAXONOMÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.**

La taxonomía es un sistema de clasificación, incluyendo sus bases, principios, procedimientos y reglas. Las bases estructurales de la taxonomía derivaron del trabajo de un grupo de teóricos de la enfermería durante la tercera, la cuarta y la quinta Conferencias, las cuales fueron precedidas por **Sor Callista Roy**. A este grupo de teóricas les piden que desarrollen un marco conceptual para la clasificación de los diagnósticos de enfermería.

### **\*\* Los objetivos de la taxonomía son:**

- Proporcionar un vocabulario para la clasificación de los fenómenos propios de una disciplina.
- Proporcionar nuevas formas de contemplar esa disciplina.
- Desempeñar un papel en la derivación de conceptos.

### **\*\* Las ventajas de la taxonomía en el diagnóstico de enfermería son:**

- Los diagnósticos de enfermería promueven la responsabilidad profesional y la autonomía por medio de la práctica de enfermería.
- Proporciona una relación de la enfermera con otros profesionales de la salud.
- Aporta un principio de organización para la construcción de una investigación significativa, para dar validez a las actuaciones de enfermería, además el organizar los datos de esta manera facilitaría el análisis.

**NOTA:** Tras muchas discusiones y mucho trabajo, la taxonomía fue presentada a la NANDA en la séptima Conferencia; la cual fue aceptada y aprobada para su desarrollo y puesta a prueba.

La NANDA está trabajando para desarrollar más la taxonomía y la codificación de los diagnósticos de enfermería para su posible inclusión en la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD) de la Organización Mundial de la Salud.

Hasta 1992, habían alrededor de 110 diagnósticos de enfermería aprobados. (*Luis Rodrigo, 1994*)

### **C). Planificación:**

La planificación es la tercera etapa del proceso de enfermería, y se define como la intervención de enfermería necesaria para prevenir, disminuir o eliminar los problemas de salud que fueron identificados durante el diagnóstico (*Kozier, 1994*). De igual manera Alfaro, 1996, dice que en esta etapa se desarrolla y anota un Plan de cuidados individualizado dirigido al logro de objetivos, se diseña para prevenir, resolver y controlar los problemas y ayudar a la persona a lograr un óptimo nivel de funcionamiento.

#### **La planificación implica:**

- ☞ Fijación de prioridades.
- ☞ Establecimiento de los resultados esperados.
- ☞ Determinación de las intervenciones de enfermería.
- ☞ Documentación del Plan de cuidados.

#### **Los propósitos del plan de cuidados son:**

- ☞ Facilitar la comunicación entre los distintos cuidadores.
- ☞ Dirigir los cuidados y la anotación de los mismos.
- ☞ Proporcionar un registro que posteriormente pueda utilizarse para la evaluación y la investigación.

### **FIJACIÓN DE PRIORIDADES:**

Se deben contemplar los problemas identificados y se deben formular algunas preguntas claves:

- 1.- ¿Qué problemas necesitan atención inmediata (problemas que ponen en peligro la vida, dolor, malestar, etc.)?
- 2.- ¿Qué problemas tienen soluciones sencillas?
- 3.- ¿Qué problemas deben derivarse a otros profesionales?
- 4.- ¿Qué problemas deben anotarse en el plan de cuidados?

#### **\*\* Principios Básicos para la fijación de prioridades:**

- Elegir un buen método para asignar prioridades y utilizarlo en la clave para actuar

de forma sistemática y abarcar todos los problemas.

- **Prioridad 1:** Problemas que amenazan la vida y que interfieren con las necesidades fisiológicas (respiración, nutrición e hidratación, eliminación, regulación de la temperatura).
  - **Prioridad 2:** Problemas que interfieren con moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel, descanso y sueño, necesidad de evitar peligros.
  - **Prioridad 3:** Problemas de comunicación, de vivir según sus creencias y valores, de trabajo y realización, en relación a jugar y participar en actividades recreativas y problemas de aprendizaje.
- A los problemas que son contribuyentes de otros problemas se le debe dar prioridad. Ejemplo: Si una persona tiene dolor articular y no puede moverse bien, al aliviar el dolor es probable que le ayude a moverse mejor.
  - Hay escala de prioridades y están influenciadas por:
    - La percepción de prioridades del paciente.
    - Lo acertado de la comprensión de la situación general de los problemas a los que se enfrenta.
    - El estado general de salud.
    - La duración esperada de la estancia (centrar su atención en lo que debe hacerse, en lugar de centrarla en lo que le gustaría hacer).
    - Los planes de cuidados estandarizados o guía.

## **PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DIRIGIDOS AL LOGRO DE OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS).**

Tiene tres propósitos principales:

- 1.- Son los instrumentos de medición del plan de cuidados.
- 2.- Dirigen las intervenciones. ¿Cómo sabrá lo que tiene que hacer si no sabe lo que quiere conseguir?
- 3.- Son factores de motivación, (Alfaro, 1996).

Tiene objetivos a corto y largo plazo, (OCP y OLP):

\* Los objetivos a corto plazo: Son aquellos que se consiguen de forma rápida.

\* Los objetivos a largo plazo: Son aquellos que se obtendrán en un tiempo más largo.

**OCP:** La señora Santiz se girará y cambiará de posición a los decúbitos laterales cada dos horas.

**OLP:** La señora Santiz mantendrá una buena integridad cutánea mientras esté en reposo absoluto en cama.

**NOTA:** La autora dice que el último objetivo a largo plazo es el objetivo del alta.  
(Alfaro, 1996)

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

La enfermera puede ayudar eficazmente a los miembros de la familia, así como a planear los problemas previstos.

### **DETERMINACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.**

Dentro de las acciones de enfermería, se consideran las siguientes:

**¿Qué buscar?, ¿Qué hacer?, ¿Qué enseñar? y ¿Qué anotar?.** Ejemplo:

1. Auscultar los pulmones cada 4 horas.
2. Ayudarle para que realice ejercicios de tos y respiración colocando una almohada y una mano sobre la incisión, cada 4 horas.
3. Reforzar la importancia de toser y respirar profundamente.
4. Anotar los sonidos pulmonares y la producción de esputo una vez por turno y según las necesidades.

Las notas deben ser específicas y claras.

- La fecha es muy importante.
- La acción que se va a realizar en verbo infinitivo.
- Quién tiene que realizar la acción.
- Frase descriptiva: cómo, cuándo, dónde, con qué frecuencia, durante cuánto tiempo y en que medida.
- Firma de quien hace la nota.

## **DOCUMENTACIÓN (REGISTRO) DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.**

El registro o anotación del plan de cuidados de enfermería es un requerimiento legal de todos los sistemas del cuidado de la salud. Las notas de enfermería son registros que posteriormente pueden presentarse como evidencia ante un Tribunal, son documentos que proporcionan pruebas de que se han llevado a cabo los tratamientos médicos y de enfermería, según Marriner (1983)

Las compañeras de los otros turnos deben conocer el plan de cuidados y los objetivos que se esperan lograr.

Existen dos tipos de anotaciones de enfermería: uno son las notas generales que se escriben en el momento del contacto inicial del cliente; dos, son las anotaciones centradas en el problema que se describen sobre los problemas específicos. Los pacientes con problemas más agudos o complejos, requieren de anotaciones de enfermería más frecuentes, profundas y completas.

### **D). Ejecución:**

Incluye las siguientes actividades:

- Preparación para dar y recibir el 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 del plan de cuidado actualizado.

## **PREPARACIÓN PARA DAR EL INFORME DE CAMBIO DE TURNO.**

El tiempo dedicado a prepararse para el informe (enterarse de los problemas y tratamientos comunes, leer las historias y llegar pronto la unidad) aumenta su competencia y eficiencia. Llegar preparada a la unidad ayuda a saber que esperar y a identificar las preguntas que se tendrán que hacer para conocer los hechos necesarios. También permite prevenir la desorganización y la frustración. El hecho



de llegar a la unidad preparada, produce seguridad, y sé es más competente y además se podrá cuidar al enfermo en el momento apropiado; de tal manera que se evita permanecer más tiempo.

### **PREPARACIÓN PARA RECIBIR EL INFORME DE CAMBIO DE TURNO.**

Recibir el informe real y relevante puede convertirse en un reto, debido a varias razones: las distracciones e interrupciones habituales en los cambios de turno, ya que la información a transmitir es abundante y es difícil escribir con rapidez. Es importante tener lista una hoja de trabajo con los datos importantes (ya que el personal que sale de turno, está fatigado, conoce bien al paciente y se olvida dar información básica).

### **VALORACIÓN Y REVALORACIÓN.**

Cada vez que se realice una intervención, se empieza por valorar si la intervención aún es apropiada. Mientras se lleva a cabo se continua con la valoración para controlar la respuesta y reducir el riesgo de lesión. Una vez finalizada la intervención, se vuelve a valorar para identificar las respuestas, el momento de la intervención puede ser valioso para la obtención de nuevos datos (Ejemplo: al dar baño de esponja o darle un masaje en la espalda, facilita la información sobre el estado físico y mental).

### **ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES.**

Se deben establecer prioridades diarias aplicando principios fundamentales; es necesario que se conozcan las rutinas (horario de las comidas).

Pasos sugeridos para la fijación de prioridades:

- Estudiar las anotaciones médicas y de enfermería.
- Hacer una valoración de los problemas críticos.
- Determinar cualquier problema que necesite una solución inmediata.
- Hacer una lista de los problemas que incluya los diagnósticos de enfermería y los problemas interdependientes y preguntarnos lo siguiente:  
¿Qué problemas deben resolverse hoy y cuáles podrían esperar?

¿Cuáles son los problemas que debo controlar hoy y qué sucedería si no lo hago?  
¿Cuáles son los problemas claves que debo resolver, reducir o controlar hoy para lograr los objetivos generales de los cuidados?

- Determinar las intervenciones que se deban realizar para prevenir, resolver o controlar los problemas identificados.
- Determinar las cosas que el paciente y los familiares puedan hacer para con el mismo y con él paciente.
- Hacer una hoja personal del trabajo detallado.

## **REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.**

### **Sugerencias para la intervención:**

- Revisión del plan y cerciorarse de que se conocen las razones de la intervención.
- Saber si tenemos el conocimiento, la habilidad y la autoridad para ello.
- Valorar el estado actual del paciente y si las intervenciones son adecuadas.
- Hacer un planteamiento general de lo que se va a hacer.
- Tener los recursos necesarios y que haya un entorno agradable para la intervención.
- Involucrar al paciente y a la familia.

**NOTA:** Se deben de realizar siempre las intervenciones de enfermería con precaución y observar con atención la respuesta. Si no se obtiene la respuesta deseada se empieza a formular preguntas para averiguar lo que va mal antes de continuar, de tal manera que se hagan los cambios necesarios y se debe de anotar en el plan de cuidados.

## **REGISTRO DE ENFERMERÍA.**

### **Son importantes y sirven para:**

- comunicar los cuidados a otros profesionales de la salud para saber que se está haciendo y como está respondiendo el paciente.
- Ayudan a identificar patrones de respuesta y cambios en el estado del paciente.
- Proporciona bases para la evaluación, la investigación y la mejora en la calidad de los cuidados.

- Crea un documento legal, los registros son nuestros mejores amigos o peores enemigos.
- Sirve de validación para la compañía de seguros.

#### **Hay varios métodos o formas para registrar:**

- Registros según los distintos orígenes: se escriben cronológicamente notas narrativas.
- Registros multidisciplinarios.
- Registros en hojas de control (es muy importante señalar con un asterisco).
- Registros en hojas adicionales.
- Registros ayudados por ordenador.

Las anotaciones que se hagan deben ser inmediatas después de proporcionar el cuidado de enfermería. Las anotaciones deben ser acciones importantes. Anotar las variaciones (respiración, circulación, estado mental o comportamiento). Firmar con el nombre o las iniciales.

#### **EL INFORME DE CAMBIO DE TURNO:**

Este debe ser exacto y organizado, es esencial para la continuidad de los cuidados. Lo que se dice y en la forma en que se dice puede marcar una gran diferencia en la calidad de los cuidados que recibe el paciente.

#### **EVALUACIÓN CONTINUADA Y MANTENIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS.**

Mientras se evalúa el progreso diario global del paciente, se puede uno preguntar: ¿Cómo responde cada paciente a los cuidados y que debería hacer de manera distinta? ¿Cómo transcurrió mi turno y que podría hacer para mejorarlo? Estas interrogantes ayudan a identificar los problemas y a efectuar con rapidez los cambios necesarios, antes de llegar a la fase de evaluación.

#### **E). Evaluación:**

**La evaluación de un plan de cuidados individual implica lo siguiente:**

- Evaluación del logro de los resultados esperados.

- Identificación de las variables o factores que afecten el logro de los resultados.
- 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:**

- Realizar una valoración para determinar el estado actual de salud y la disponibilidad para comprobar el logro de los resultados esperados.
- Hacer un listado de los resultados esperados determinados en la planificación.
- Valorar lo que el paciente es capaz de hacer en relación con los resultados esperados.
- Comparar la conducta del cliente con los resultados esperados 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?.
- Anotar los hallazgos. Hasta que punto se lograron los resultados esperados.

#### **Identificación de las variables que afectan el logro de los resultados:**

- ¿Las intervenciones han sido realistas y apropiadas para este cliente?
- ¿Se realizaron las intervenciones de manera consistente tal como estaban planeadas?
- ¿Se detectaron oportunamente los problemas nuevos o las reacciones adversas y se hicieron los cambios apropiados?
- ¿Cuál es la opinión del paciente respecto al logro de los objetivos marcados en el plan de cuidados?
- ¿Cuáles fueron los factores que dificultaron el progreso?
- ¿Cuáles fueron los factores que facilitaron el progreso?

#### **Decidir si se debe continuar, modificar o finalizar el plan de cuidados:**

- Continuar el plan, si el paciente no ha logrado los objetivos, si no se ha identificado ningún factor que dificulte o facilite los cuidados.
- Modificar el plan, cuando los resultados esperados no se han logrado y se han identificado factores que dificultan o facilitan los cuidados.

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

### **RESUMEN DE LA EVALUACIÓN:**

**VALORACIÓN:** Realizarla para determinar cualquier cambio en el estado de salud y para comprobar que tiene todos los datos que necesita.

**DIAGNÓSTICO:** Confirmar que la lista de diagnósticos es exacta, completa y que se han identificado las potencialidades y los recursos.

**PLANIFICACIÓN:** Comprobar que los objetivos y las intervenciones fueron apropiadas y hasta que punto se lograron los resultados esperados.

**EJECUCIÓN:** Determinar si el plan se llevó a cabo como estaba prescrito e identificar los factores que favorecieron o dificultaron el progreso. *(Alfaro, 1996)*

## 6. EL PROCESO BASADO EN VIRGINIA HENDERSON.

Es importante mencionar los postulados y valores, en los cuales Virginia Henderson fundamentó su modelo.

### - Postulados:

- \* Todo ser humano tiende hacia la independencia.
- \* El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- \* Cuando una necesidad permanece insatisfecha, el individuo no está **“completo”**, **“entero”**, **“independiente”**. (Phaneuf, 1993)

### - Valores:

- \* La enfermera tiene funciones que le son propias.
- \* Cuando la enfermera usurpa las funciones del médico, cede a su vez funciones propias a un personal no cualificado.
- \* La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede presentar. (Phaneuf, 1993)

### - LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES SEGÚN EL ENFOQUE DE VIRGINIA HENDERSON.

- La definición de los conceptos de este modelo ofrece una visión clara de los cuidados de enfermería. (Phaneuf, 1993)

- 1) El individuo sano o enfermo, es considerado como un todo, el cual presenta catorce necesidades fundamentales.
- 2) La finalidad de los cuidados, consiste en conservar o restablecer la independencia en la satisfacción de sus necesidades.
- 3) El rol de la enfermera, consiste en ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia, supliéndolo en aquello que él no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades, por lo tanto, su rol es el de suplecencia.

- El marco conceptual de Henderson se fundamenta en la presencia de un ser

humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que denominó **“necesidades vitales esenciales”** o **necesidades fundamentales**, que toda la especie humana tiene para asegurar su bienestar y preservarse física o mentalmente.

- Las necesidades fundamentales y componentes bio-psico-sociales, culturales y espirituales que Henderson define al elaborar su modelo: **(Phaneuf, 1993)**
  1. Respirar.
  2. Alimentarse e hidratarse.
  3. Eliminar.
  4. Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada)\*
  5. Dormir y reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable)\*
  6. Vestirse y desnudarse.
  7. Mantener la temperatura corporal en los límites normales.
  8. Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos.
  9. Evitar los peligros (y mantener la integridad física y mental)\*
  10. Comunicar con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad)\*
  11. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores.
  12. Preocuparse de su propia realización (y conservar su propia estima)\*
  13. Recrearse.
  14. Aprender.
- Cada una de estas necesidades fundamentales está relacionada con las diferentes dimensiones del ser humano, las cuales pueden influir en su satisfacción.

Se describen las catorce necesidades con sus respectivas dimensiones (**biofisiológica, psicológica, sociológica, cultural/espiritual**).

- \* **A algunas necesidades les han hecho ciertos agregados (como es la necesidad 4, 5, 9, 10 y 12, antes descritos).** **(Phaneuf, 1993)**

Se describen las **14** necesidades básicas del individuo, con sus respectivas dimensiones.

## **1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE.**

### **A). INSPIRACIÓN:**

- Aporte esencial de oxígeno.
- Difusión de gases a nivel pulmonar.
- Intercambio a nivel celular.

### **B). ESPIRACIÓN:**

- Expulsión de gas carbónico y de vapor de agua.

### **☞ DIMENSIONES:**

#### **- BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Mantenimiento de las funciones esenciales. Frecuencia, ritmo, amplitud. Ruidos respiratorios. Tos.
- b). Alteración orgánica, obstrucción, inmadurez o envejecimiento. Tasas de hierro en sangre.
- c). Fatiga.

#### **- PSICOLÓGICA.**

- a). Ansiedad y estrés.

#### **- SOCIOLÓGICA.**

- a). Entorno: Polución, tabaquismo. Estilo de vida. Deportes al aire libre, ejercicio, aireación y humedad de los lugares, altitud.

#### **- CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Disciplina personal de la respiración; meditación, yoga, etc.

## **2. NECESIDAD DE ALIMENTARSE E HIDRATARSE:**

- Ingestión, digestión y absorción de agua, de electrolitos y de nutrientes esenciales para la vida.

### **☞ DIMENSIONES:**

#### **- BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Capacidad de masticar, de deglutir, de digerir y absorber los alimentos.



- b). Calidad y cantidad de los líquidos y nutrientes, según las necesidades del organismo. Equilibrio electrolito. Envejecimiento. Alteración orgánica. Equilibrio hormonal y enzimático.

- **PSICOLÓGICA.**

- a). Ansiedad, anorexia polifagia de origen nervioso. Estado afectivo y utilización de los mecanismos de defensa; compensación, sublimación. Miedo.
- b). Gratificación, hábitos personales relacionados con la absorción de alimentos o de bebidas alcohólicas.
- c). Imagen corporal deseada.
- d). Repulsión a ciertos alimentos.

- **SOCIOLÓGICA.**

- a). Entorno: Tipo de alimentación según el medio. Horario de comidas. Elección de los alimentos.
- b). Clima afectivo de familia en el momento de las comidas. Límites que impone el trabajo; bocadillos, comidas en restaurante, soledad.
- c). Organización del domicilio.

- **CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Restricciones religiosas. Ayunos.
- b). Costumbres familiares.

**3. NECESIDAD DE ELIMINAR:**

- Rechazo de las sustancias nocivas o inútiles que resultan del metabolismo.

☞ **DIMENSIONES:**

- **BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Capacidad de eliminación urinaria, intestinal, etc. (sudor, lágrimas, menstruaciones).
- b). Alteraciones físicas o psicológicas, inmadurez, envejecimiento, ciclo de eliminación y ciclo de menstruaciones.
- c). Dependencia física de los laxantes.
- d). Alimentación.
- e). Equilibrio hormonal.

- **PSICOLÓGICA.**

- a). Ansiedad, estrés, repulsiones.
- b). Hábitos de higiene personal y de eliminación.
- c). Actitud frente a la eliminación y la menstruación.
- d). Intimidad.
- e). Dependencia psicológica de los laxantes.

- **SOCIOLÓGICA.**

- a). Organización y control sanitario, salubridad de los lugares públicos.
- b). Educación.

- **CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Valor que se da a la higiene en determinadas culturas.

**4. NECESIDAD DE MOVERSE, CONSERVAR UNA BUENA POSTURA (Y MANTENER UNA CIRCULACIÓN ADECUADA):**

- 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.

☞ **DIMENSIONES:**

- **BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Tono muscular, movilidad articular, integridad nerviosa, cardiovascular y esquelética; madurez psicomotriz, envejecimiento, arteriosclerosis. Estado de la tensión arterial y pulso. Traumatismo. Integridad del sistema vestibular.
- b). Ejercicios, posturas habituales.
- c). Alimentación rica en colesterol y cloruro de sodio.

- **PSICOLÓGICA.**

- a). Ansiedad, estrés, agitación, valor personal que se da al deporte y a la actividad.
- b). Sedarismo.
- c). Hábitos personales de comportamiento.
- d). Soledad.
- e). Hábito de fumar.
- f). Carácter competitivo.

- **SOCIOLÓGICA.**

- a). Organización de los deportes y de los lugares de ejercicio.
- b). Condiciones de trabajo inadecuadas.

- **CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Valor que se concede a los deportes y al ejercicio, dentro de la familia y de la cultura.
- b). Posturas aceptables en una determinada cultura.

**5. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESNUDARSE:**

- Protección del cuerpo en función del clima, de las normas sociales y de la reserva personal.

 **DIMENSIONES:**

- **BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Movilidad articular, tono muscular, estatura, corpulencia, madurez, psicomotriz, edad,
- b). Fuerzas físicas.
- c). Fatiga.
- d). **Estado fisiológico:** Gordura, delgadez, embarazo.

- **PSICOLÓGICA.**

- a). Estado de conciencia
- b). Importancia que se le da al vestido y a la apariencia personal, desgana, pudor.
- c). Preferencias en el vestir.
- d). Conformismo o no conformismo en adaptarse a las modas.

- **SOCIOLÓGICA.**

- a). Modas, normas sociales de vestir.
- b). Entorno: Clima. Nivel socioeconómico, estatus social. Mimetismo (sobre todo en los adolescentes).

- **CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Límites aportados por la religión y por la cultura (particularmente en lo que se refiere a la mujer).

## **6. NECESIDAD DE DORMIR Y REPOSAR (CONSERVAR UN ESTADO DE BIENESTAR ACEPTABLE):**

- 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.

### **☞ DIMENSIONES:**

#### **- BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Capacidad de distenderse.
- b). Número de horas de reposo, según la edad y las necesidades del organismo.
- c). Tendencia al insomnio o al hipersomnio.
- d). Dolor, prurito.
- e). Falta de confort. Enfermedad.

#### **- PSICOLÓGICA.**

- a). Estrés, ansiedad, hábitos personales de vigilia y sueño.
- b). Ritual que precede al acostarse; dependencia farmacológica.
- c). Depresión o cualquier otro problema psiquiátrico.
- d). Sufrimiento moral.

#### **- SOCIOLÓGICA.**

- a). Horas de acostarse y levantarse en función del trabajo. Trabajo de noche.
- b). 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.

#### **- CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Valor que se da al trabajo y al descanso en cada cultura.
- b). Valor que se da a la resistencia ante el dolor.

## **7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL EN LOS LÍMITES NORMALES:**

- Equilibrio entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie corporal.

☞ **DIMENSIONES:**

- **BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Regulación térmica cerebral y calor de los tegumentos.
- b). Inflamación, infección.

- **PSICOLÓGICA.**

- a). Elevación térmica debida al nerviosismo o al estrés.

- **SOCIOLÓGICA.**

- a). Entorno: Clima. Confort de la casa. Lugar de trabajo. Confortabilidad externa, medios económicos para evitar el frío y templar la casa.

- **CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Medios para combatir el frío o el calor, que utiliza una determinada cultura; vestido, habitación, calefacción.

**8. NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS:**

- Cuidados de higiene corporal y de la imagen personal.

☞ **DIMENSIONES:**

- **BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Capacidad física para atender a sus propios cuidados, movilidad, fuerza física.
- b). Integridad de los tegumentos y faneras.
- c). Madurez psicomotriz o envejecimiento.

- **PSICOLÓGICA.**

- a). Estado de conciencia, diaforesis debida a la tensión.
- b). Hábitos personales de limpieza del cuerpo y de los vestidos.
- c). Imagen de sí mismo.
- d). Educación.

- **SOCIOLÓGICA.**

- a). Salubridad del medio de vida y de trabajo.
- b). Instalaciones sanitarias, baños.

- **CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Significado de la higiene y de la limpieza dentro de la familia y de la propia cultura.

- b). Modas de vestir y de peinarse.

## **9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS:**

- Protección contra las agresiones internas o externas, con el fin de mantener su integridad física y mental.

### **DIMENSIONES:**

#### **- BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Límites sensoriales; vista, oído. Desequilibrio. Inmunidad. inflamación.
- b). Infección/Contaminación.
- c). Prevención de la enfermedad y de los accidentes.
- d). Modificación del esquema corporal, automutilación, violación, malos tratos.

#### **- PSICOLÓGICA.**

- a). Limitaciones intelectuales. Perturbaciones del pensamiento.
- b). Estado de conciencia.
- c). Predisposición a los accidentes. Falta de atención; ansiedad y miedo.
- d). Alteración de su autoimagen.
- e). Ideas suicidas.
- f). Utilización de técnicas de relajación.

#### **- SOCIOLÓGICA.**

- a). Reglamentación para prevenir peligros y preservar la salud del trabajador.  
Medidas de seguridad laboral (mascarilla, casco protector, etc.)
- b). Seguridad en casa, especialmente para niños y ancianos.
- c). Código de circulación.
- d). Entorno: Polución de aire y polución por ruido. Contagio y medidas de control de la enfermedad. Organización sanitaria. Prevención contra el suicidio y la violencia.

#### **- CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Exposición a los peligros a consecuencia de ciertas ideologías.
- b). Valoración del estoicismo en ciertas culturas <<Mito del héroe>>.
- c). Forma de ver la enfermedad mental.
- d). Disciplina de vida para mantener el propio equilibrio.

## **10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON SUS SEMEJANTES (DESARROLLARSE COMO SER HUMANO Y ASUMIR SU SEXUALIDAD):**

- Establecer lazos con los otros seres próximos y con las personas de su entorno.
- Expansionarse. Desarrollarse.
- Procreación.

### **☞ DIMENSIONES:**

#### **- BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Capacidad física para relacionarse con los otros: vista, oído, tacto, fonación. Débito verbal.
- b). Integridad de los órganos sexuales. Capacidad de procrear. Equilibrio hormonal.
- c). Mímica.

#### **- PSICOLÓGICA.**

- a). Perturbación emotiva, capacidad para expresar sentimientos, relaciones con los otros: repliegue en sí mismo, tedio; percepción del otro sexo, equilibrio sexual.
- b). Mecanismo de defensa: Proyección, sublimación, regresión. Estado de conciencia.

#### **- SOCIOLÓGICA.**

- a). Libertad de expresión de los sentimientos. Control social. Comunicación de masas.
- b). Utilización de la sexualidad con fines pecuniarios.

#### **- CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Extroversión o introversión características de ciertas culturas.
- b). Forma de considerar la sexualidad, la procreación y el rol de la mujer.

## **11. NECESIDAD DE PRACTICAR SU RELIGIÓN. ACTUAR DE ACUERDO CON SUS CREENCIAS Y VALORES:**

- Actualización de los propios valores.

### **☞ DIMENSIONES:**

#### **- BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Inmovilidad. Debilidad. Enfermedad.

- **PSICOLÓGICA.**

- a). Ansiedad relacionada con la enfermedad.
- b). Concepción personal de la vida y del más allá.
- c). Estado de conciencia.
- d). Fase de adaptación a la enfermedad; cólera (ira).

- **SOCIOLÓGICA.**

- a). Alejamiento de los lugares de culto.
- b). Libertad permitida o control ejercido por el entorno.

- **CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Pertenencia a una religión, o adhesión a una filosofía.
- b). Misticismo, ascetismo.

**12. NECESIDAD DE PREOCUPARSE DE SU PROPIA REALIZACIÓN Y EN CONSERVA SU PROPIA ESTIMA:**

- Utilización del tiempo de forma útil, eficaz y valorizadora.

☞ **DIMENSIONES:**

- **BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Capacidad física.
- b). Integridad neurológica y músculo-esquelética.
- c). Nivel de energía y de fuerzas físicas, movilidad articular.
- d). Enfermedad, dolor.

- **PSICOLÓGICA.**

- a). Desarrollo intelectual.
- b). Estado de conciencia, depresión, confianza en sí mismo, educación.
- c). Deseo de realizarse.
- d). Creatividad.

- **SOCIOLÓGICA.**

- a). Disponibilidad de medios educativos y culturales.
- b). Limitaciones socioeconómicas, roles sociales y parentales, grupos de interés.
- c). Voluntario.

- **CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Valor que se atribuye en la cultura al trabajo y a la productividad.



### **13. NECESIDAD DE RECREARSE:**

- Necesidad de actividades de esparcimiento.

#### **☞ DIMENSIONES:**

##### **- BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Capacidad de movimientos.
- b). Integridad de los sentidos, del sistema nervioso y del sistema musculoesquelético.
- c). Dolor. Fuerza física.

##### **- PSICOLÓGICA.**

- a). Estado de conciencia, deseo de distensión y esparcimiento.
- b). Capacidad personal de relacionarse con los demás.
- c). Soledad.
- d). Preferencias por las formas de ocio.
- e). Espíritu lúdico.

##### **- SOCIOLÓGICA.**

- a). Organizaciones deportivas y culturales para las distintas edades.
- b). Limitaciones económicas.
- c). Aislamiento físico.
- d). Entorno rural o urbano. Clima.
- e). Costumbres más o menos de la familia

##### **- CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Severidad de determinadas religiones frente a actividades de esparcimiento.
- b). Restricciones que se imponen a las mujeres en ciertas culturas.

### **14. NECESIDAD DE APRENDER:**

- Adquirir conocimientos. Recibir información.

#### **☞ DIMENSIONES:**

##### **- BIOFISIOLÓGICA.**

- a). Capacidad funcional del cerebro, del sistema nervioso y de los sentidos (vista, oído).

- b). Uso de medicamentos.
- c). Senilidad o inmadurez.
- d). Enfermedad aguda.
- e). Dolor.

- **PSICOLÓGICA.**

- a). Estado de conciencia
- b). Capacidad intelectual. Perturbaciones del pensamiento (juicio, memoria).
- c). Ansiedad.
- d). Educación (leer, escribir).
- e). Período de adaptación a la enfermedad.

- **SOCIOLÓGICA.**

- a). Disponibilidad de servicios educativos.
- b). Grado de evolución del medio familiar.
- c). Importancia de la enseñanza dentro de los cuidados de enfermería.
- d). Poner el acento en la prevención.

- **CULTURAL/ESPIRITUAL.**

- a). Valor que se da en una cultura determinada a la educación o a la información sobre la salud y la enfermedad, (*Phaneuf, 1993*).

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, sin embargo cada uno de ellos las va satisfacer de diferentes formas, dependiendo de los aspectos e interrelación existente entre las diferentes necesidades; en caso de que alguna de estas sufriera alguna alteración; daría lugar a modificaciones en las otras. Para hacer una correcta valoración deben interactuar las diferentes necesidades como un todo y determinar el grado de satisfacción (Independencia, Dependencia o parcialmente dependiente), (*Marriner, 1996*).

La satisfacción del conjunto de necesidades de una persona, le permite conservar sus diferentes procesos fisiológicos en estado de equilibrio. Ciertos procesos de autorregulación pueden producir un efecto menos favorable, si una necesidad permanece en estado de insatisfacción importante (problema de salud u otra dificultad) por lo que las demás necesidades también, sufren repercusiones. Ejemplo, la persona que no puede satisfacer su necesidad de moverse, verá disminuir su

apetito, se reducirá su capacidad pulmonar, se hará más lenta su motilidad intestinal, su tono psicológico disminuirá.

**INDEPENDENCIA:** Si el cliente es capaz de responder de forma conveniente por medio de acciones o de comportamientos adecuados que él mismo realiza (o que otros hacen por él de forma normal, según su fase desarrollo – un niño).

**DEPENDENCIA:** Es cuando el cliente es incapaz de adoptar comportamientos favorables para realizar por sí mismo acciones adecuadas que le permitan alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades. Esta dependencia se manifiesta cuando el niño no puede mantener el grado de autonomía que habitualmente corresponde a su nivel de crecimiento y desarrollo.

**\* Manifestación de dependencia:**

Cuando una necesidad fundamental se encuentra insatisfecha a consecuencia de la aparición de alguna fuente de dificultad, surgen una o varias manifestaciones de dependencia; ejemplo: la ineptitud de una persona para proteger sus tegumentos puede producir a que se produzca manchas rojas o llagas, que manifiestan su dependencia, frente a esa necesidad. Una alimentación inadecuada origina con frecuencia trastornos gastrointestinales o problemas de obesidad. La falta de habilidad del cliente para moverse o la incapacidad para comunicarse, producen también manifestaciones de dependencia que puede adoptar la forma de aislamiento social.

**NOTA:** La dependencia se instala en el momento en que el cliente debe recurrir a otro para que la asista, le enseñe lo que debe hacer o le supla, en lo que no puede hacer por sí mismo.

**NIVELES ENTRE INDEPENDENCIA Y LA DEPENDENCIA DE UNA PERSONA ADULTA.**

- 1** El cliente es independiente si responde por sí mismo a sus necesidades de una manera aceptable que permite la persistencia de una buena homeostasis física y psíquica, a la vez el mantenimiento de un estado satisfactorio de un bienestar.
- 2** Es independiente si utiliza (sin ayuda y de forma adecuada) un aparato,

dispositivo de apoyo o prótesis (bastón, andador, muleta, bolsa de ostomía, miembro artificial, prótesis dental, ocular o auditiva, etc.) y de este modo, logra satisfacer sus necesidades.

- 3 Empieza a ser dependiente, si debe recurrir a otra persona para que le enseñe lo que debe hacer y para controlar si lo hace bien; si debe ser ayudado, aunque sea poco.
- 4 Muestra una dependencia más marcada cuando ha de recurrir a la asistencia de otra persona para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis.
- 5 Su dependencia es aún mayor cuando ha de contar con otra persona para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, aunque sea capaz de participar en estas acciones.
- 6 Llega a ser completamente dependiente cuando a de ponerse totalmente en manos de otra persona, porque es incapaz de realizar por sí mismo las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades.

La dependencia de una persona debe ser considerada no solo en relación con su intensidad, sino en relación con su duración. Puede tratarse de dependencia ligera o total, transitoria o permanente.

La dependencia de una persona se manifiesta por medio de cambios observables en la satisfacción de una necesidad fundamental. Este cambio desfavorable constituye el problema de dependencia, afectando aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales del individuo.

Cuando el cliente se recupera, su dependencia comienza a ser decreciente y el rol de la enfermera en este momento consiste en mantener esta progresión descendente y ayudar al cliente a recuperar un grado óptimo de autonomía. Si a pesar de los cuidados apropiados prestados por la enfermera, el problema no se corrige, la dependencia se convierte en permanente o crónica. Ejemplo: En el caso del parapléjico, que para determinadas necesidades, puede llegar a un grado elevado de autonomía, pero que para desplazarse requiere de la ayuda de alguien. En este caso el rol de la enfermera es el de suplencia.

## **FUENTES DE DIFICULTAD:**

Se define como cualquier impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales.

Puede ser causadas por:

- **Factores de orden físico.**
- **Factores de orden psicológico.**
- **Factores de orden sociológico.**
- **Factores de repercusión de orden espiritual.**
- **Factores ligados a una insuficiencia de conocimiento.**

Estos constituyen las fuerzas negativas que impiden al cliente adoptar comportamientos o realizar acciones apropiadas que le permitan satisfacer por sí misma sus necesidades.

### **a) Fuentes de dificultad de orden físico:**

Comprenden cualquier impedimento físico, de naturaleza intrínseca o extrínseca que entorpece la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales.

- **Fuentes intrínsecas de dificultad:**

Son las que provienen del propio individuo, o sea, que son causadas por factores orgánicos, genéticos y fisiológicos propios del sujeto. Ejemplo: problema articular o de una parálisis que dañe la movilidad de la persona; de un problema metabólico no controlado.

- **Fuentes extrínsecas de dificultad:**

Comprende los agentes exteriores, que en contacto con el organismo humano, dañan el desarrollo normal de una de sus funciones o que los conducen a reaccionar de tal manera que constituye un problema para el sujeto. Ejemplo: una sonda nasogástrica – vesical, que produce irritación; una prótesis mal ajustada que perjudica la masticación; una bolsa de ostomía; aparatos que dañan la piel; un vendaje comprensivo; inmovilización que provoca un problema circulatorio; aparatos ortopédicos que pueden provocar inflamación.

**b) Fuentes de dificultad de orden psicológico:**

Comprenden los sentimientos y las emociones, o sea los estados de ánimo y del intelecto, que pueden influir en la satisfacción de ciertas necesidades fundamentales; trastornos del pensamiento, ansiedad, miedo, estrés, problemas de la evolución de la personalidad, estado de adaptación y situaciones de crisis (modificación del esquema corporal, una pérdida, un duelo, menopausia mal asimilada). Ejemplo: la ansiedad puede causar hiperventilación, anorexia o diarrea; una alteración del estado de conciencia puede impedir a la persona desplazarse, vestirse por sí misma, una situación de crisis perturba la comunicación de desarrollar las actividades de forma adecuada o de divertirse.

**c) Fuentes de dificultad de orden sociológico:**

Por naturaleza, el hombre debe vivir en sociedad para satisfacer sus necesidades fundamentales. Estas fuentes pueden presentarse bajo la forma de una pérdida, modificación del rol (nuevo empleo); de dificultades de adaptación al rol (maternidad, trabajo fuera de casa), cambio de status; sentimientos de rechazo, dificultades de comunicación, conflicto de valores, problemas de cultura.

Las manifestaciones de dependencia ocasionadas por una fuente de dificultad sociológica, repercute en todas las necesidades. Pueden afectar al estado de salud de un sujeto, a su evolución personal, a su calidad de vida, desde el punto de vista tanto físico como mental. Pueden ser fuente de estrés, de depresión, de mal nutrición, etc.

**d) Fuentes de dificultad de orden espiritual:**

Engloba todo lo que se refiere al espíritu, al sentido moral, a los valores cualquiera que estos sean. Puede tratarse de una rebelión interna del sujeto contra su situación o de interrogante religioso o filosófico que se plantea en relación con el sentido de la vida, del dolor o de la muerte.

Las dificultades que tienen repercusiones espirituales adquieren importancia particular cuando se trata de cuidados prolongados o de cuidados proporcionados a clientes de edad avanzada o a los moribundos.

Las manifestaciones de dependencia causadas por este problema, pueden repercutir en el aspecto fisiológico, ejemplo: un descenso del apetito, aumento del

dolor, puede aumentar la ansiedad, provocar depresiones o crear dificultades de relación.

**e) Fuentes de dificultad vinculadas a una insuficiencia de conocimiento:**

El hecho de estar mal informado sobre su salud, su realidad personal, familiar o del entorno, constituyen para el cliente una fuente de dificultad importante, desde el punto de vista tanto físico como psicológico.

El conocimiento de sí mismo, de la salud y la enfermedad, de los otros y del entorno, son elementos de información en los cuales la enfermera puede ayudar al cliente a adquirir ciertos conocimientos y ayudar a satisfacer sus necesidades o ante ciertos problemas que estos originan.

**- Conocimiento de sí mismo:**

Se refiere a sus propios valores, sus sentimientos, sus experiencias, su imagen personal, su identidad, su estatus, su rol, sus mecanismos de defensa, sus afiliaciones e incluso su propio cuerpo. Este conocimiento es esencial para la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona, para la conservación de su salud física y mental.

**- Conocimiento de la salud y la enfermedad:**

Además de conocerse así mismo, el cliente debe tener conocimientos de la salud y la enfermedad. Debe estar informado sobre los medios de prevención de los problemas de salud, sobre la afección que sufre y sobre ciertas implicaciones de su tratamiento.

**- Conocimiento de los otros:**

La comprensión de sus necesidades físicas, psicológicas, sociológicas y espirituales, de las situaciones en que viven los otros y de sus problemas de salud, es absolutamente necesario este elemento de información; estos conocimientos son útiles para personas que encuentran dificultades para relacionarse con su entorno. Ejemplo: padres frente a la salud de los hijos, frente a la familia del paciente psiquiátrico o del que está sometido a cuidados prolongados.

- **Conocimiento del entorno:**

Es importante para el individuo conocer bien su entorno y descubrir los peligros que puedan surgir (polución de aire, molestias por los ruidos, riesgo de accidentes, peligro de contaminación o de alergia, etc.). La comprensión del medio social en que vive una persona es esencial para su adaptación y evolución (conocer el medio desde el punto de vista de esparcimiento, organismos asistenciales y servicios de salud).

\* **Intervención de enfermería:**

Se centra directamente en la fuente de dificultad, así como en la manifestación de dependencia. Ejemplo: frente a un problema de retención urinaria debido a los efectos de la anestesia en un postoperado, el problema de dependencia del cliente es la retención, una enseñanza adecuada puede corregir el problema. Muchas veces no se puede actuar sobre la causa o dificultad por la irreversibilidad de ciertas dificultades. Ejemplo: un déficit visual o intelectual, un problema socioeconómico, entonces se actúa en el problema de dependencia.

Hay casos en que se interviene en los dos. Ejemplo: un cliente con una llaga por presión, cuya dificultad se encuentra en la inmovilidad. Primero se actuará sobre la llaga, y después se planificarán cambios de posición para el cliente.

La enfermera debe tomar en cuenta estos dos elementos y actuar donde sea posible hacerlo. (*Phaneuf, 1993*)



## 7. CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DE LA EMBARAZADA.

Durante el periodo de la gestación, la madre experimenta cambios, muchos de estos son debidos a las hormonas femeninas que se activan durante esta etapa. De la misma manera constituyen una reacción adaptativa del cuerpo a las necesidades crecientes del feto en cuanto a nutrición, eliminación de desechos, protección contra lesiones y espacio para crecer (*Gispert, 1998*). Todos los aparatos y sistemas se alteran, pero los que experimentan muchos cambios son el aparato reproductor y el sistema circulatorio.

### A). CAMBIOS FÍSICOS DE LA EMBARAZADA.

#### ☉ APARATO REPRODUCTOR

\* **El Utero:** El músculo uterino permite que durante la gestación ocurra un aumento bastante grande en su tamaño y capacidad, ya que de ser un órgano de 7 a 9 cm de longitud, anchura de 5 cm, una capacidad de 10 a 20 ml. en su cavidad y 60 g. de peso, aproximadamente en forma normal, al final del embarazo tiene una longitud de 35 cm., una anchura de 20 cm., una capacidad de 5 a 10 litros y un peso de 800 a 1200 g., de tal manera que el útero forma un recipiente muscular de paredes delgadas que contiene al feto, a la placenta y al líquido amniótico. El crecimiento del útero no es simétrico, es mayor en el fondo y en el sitio donde se inserta la placenta. (*Dickason, 1998*)

Al término de la gestación, las paredes del útero se caracteriza por:

- Constituir un saco muscular de 3 a 5 mm. de espesor.
- Tener sus paredes delgadas, blandas y depresibles.
- Permite a través de ellas la palpación de las partes fetales.
- Ser moldeables al feto y ceder a los movimientos del mismo.
- Contraerse en forma irregular, esporádica y no rítmica durante todo el embarazo (contracciones de Braxton Hicks). (*Dickason, 1998*)

\* **Cuello Uterino o Cervix:** Hay reblandecimiento y cianosis a causa de la vascularización y edema. Hay hipertrofia de las glándulas cervicales. Alteración en

la mucosa cervical, dando lugar a la producción del tapón mucoso, que protege al feto contra una invasión mecánica o bacteriana.

Tiene importancia clínica pues nos da el signo de Chadwick, el signo de Goodell. Al iniciar el trabajo de parto se separa, se rompen sus vasos sanguíneos y se expulsa el tapón mucoso para constituir "la señal". *(Dickason, 1998)*

**\* Los Ovarios:**

- Hay supresión del desarrollo folicular y por lo tanto de la ovulación.
- Formación del cuerpo amarillo (lúteo) del embarazo en uno de los ovarios.
- Aumento del calibre de los vasos ováricos.
- Garantiza la implantación del blastocito y el desarrollo placentario. *(Dickason, 1998)*

**\* Trompas de Falopio:** Las principales modificaciones son:

- Hipertrofia moderada.
- Aumento de la vascularización.
- Disminución de la motilidad tubaria. *(Dickason, 1998)*

**\* Vagina:** Sufre cambios como:

- Los pliegues vaginales se agrandan y se hacen más elásticos en preparación para el paso del feto y la placenta.
- Por la acción de las hormonas, en especial de los estrógenos, hay un aumento en la descamación de células de las paredes cervicales y vaginales.
- Aumento de las secreciones (leucorrea) las cuales son densas, blancas, ácidas, pH de 3.5 a 5/6, no debe causar ni prurito ni irritación de los tejidos, de lo contrario podría haber una infección por Tricomonas o Candida albicans.
- Aumento de la vascularización, con coloración violácea *(Dickason, 1998)*.

**\* Mamas:**

- Sensación de plenitud u hormigo de los senos que causa incomodidad, las hormonas como los estrógenos y la progesterona los preparan para la lactancia.
- Aumentan de tamaño, el pezón crece y se hace más oscuro y erecto, las areolas también influyen en el desarrollo de los conductos galatoféros, mientras que la progesterona influye en el desarrollo alveolar y lobular. Hipersensibilidad.
- Los vasos de los senos engrosan y se hacen prominentes, mostrando trazos

visibles azules y retorcidos, (la red venosa de Haller).

- Hay otras hormonas que influyen en la mama: la hipofisiaria (prolactina, adrenocorticotropa y la estimulante del tiroides), por la hipófisis anterior la oxitocina al final del embarazo.
- Hacia el final de la gestación, las células alveolares se vuelven secretoras, produciendo un líquido rico en proteínas y anticuerpos llamado **calostro**.  
(Mondragón, 1991)

## ➤ SISTEMA CIRCULATORIO

### Cambios Hematológicos:

- El crecimiento del feto requiere del suministro constante de sustancias nutricionales y de la eliminación de los residuos metabólicos.
- La concentración de hemoglobina, hematócrito y glóbulos rojos disminuyen durante el embarazo, porque el aumento plasmático es mayor, por lo consiguiente hay una aparente anemia, de tal manera que en la mayoría de los embarazos requiere de un ingreso adicional de hierro, ya que el feto lo toma de la madre.  
(Dickason, 1998)

## ➤ CAMBIOS EN LA PIEL.

- Presencia de estrías rojizas, originadas por la ruptura de las fibras elásticas de la capa reticular de la piel, en el abdomen.
- Hiperpigmentación de la línea media abdominal (morena), en genitales externos y muslos. (Dickason, 1998)
- Se origina el cloasma o máscara del embarazo en el rostro y cuello. (Dickason, 1998)
- Se observa en muchas embarazadas varicosidades. (Dickason, 1998)

## ➤ CAMBIOS METABÓLICOS:

- \* Hay factores que intervienen en el incremento del peso de la madre:
  - Aumento progresivo del tamaño del feto y placenta.
  - Elevación del volumen del líquido amniótico.
  - Mayor retención de agua.

- Acumulación de grasa y proteínas.
- Aumento del volumen sanguíneo.
- Aumento de lípidos.
- Hipertrofia de útero, mamas y otros órganos.

**NOTA:** El peso materno se incrementa paulatinamente durante todo el embarazo. En el segundo trimestre aumenta 500 g. o más por mes. Se considera un aumento promedio de 225 g. por semana. En caso de que el peso sea mayor, se debe considerar una retención hídrica (edema) o una dieta excesiva en calorías. *(Dickason, 1998)*

### ➤ **REPERCUSIONES DEL EMBARAZO EN OTROS ÓRGANOS.**

- **Hipófisis:** Aumento del volumen de ésta glándula en el último.
- **Tiroides:** Aumenta su volumen.
- **Aparato respiratorio:** Modificación en la capacidad torácica de la paciente, debido a la elevación del diafragma.
- **Aparato digestivo:** Aumento de caries dentales por alteración en la saliva, gingivitis, disminución de la pepsina y ácido clorhídrico, reducción de la motilidad gástrica, hipotonía del conducto gastrointestinal, relajación del esfínter cardioesofágico que ocasiona pirosis hasta el quinto mes.
- **Hígado:** Excreta discreta éxtasis biliar. *(Dickason, 1998)*

### \* **Cambios musculoesqueléticos:**

- Relajamiento de las articulaciones pélvicas por acción de la relaxina.
- Cambios posturales a medida que avanza el embarazo. Algunas gestantes presentan dorsalgias. La inclinación hacia atrás para compensar el peso del útero y su contenido puede producir lordosis y distensión dorsal. *(Dickason, 1998)*

### \* **Aparato urinario:**

- Alteración en la micción, éstasis urinaria que propicia infecciones.
- Los riñones aumentan de tamaño y de peso para hacer posible un mayor volumen de filtración y reabsorción.

- Los cambios de posición influyen sobre la función renal. En la posición supina el útero comprime las venas y arterias renales, reduciendo el flujo eficaz. La mejor función se obtiene durante el reposo en posición lateral.
- La polaquiuria aparece normalmente en el primer y tercer trimestre.
  - En el primer trimestre el agrandamiento del útero presiona a la vejiga, estimulando la sensación de necesidad de orinar aún cuando la vejiga no esté llena.
  - Durante el tercer trimestre, cuando hay descenso de la presentación, el útero engrosado puede volver a comprimir la vejiga. (*Dickason, 1998*)

**\* Hormonas:**

- **Estrógenos:** Estos son segregados por el ovario al comienzo del embarazo y después por las células placentarias. Actuando aisladamente o en conjunto con otras hormonas estimulan los siguientes grupos de acciones:

- \* Modificación del pH y de los niveles de glucosa vaginal.
- \* Aumento del tamaño y peso uterinos.
- \* Desarrollo de la mama y conductos mamarios y cambios de la consistencia y el color del pezón.
- \* Diversos cambios cutáneos, incluyendo la coloración oscura de las células de la melanina.
- \* Edema nasofaríngeo.
- \* Respuesta diabética, parcialmente como consecuencia de los niveles de estrógenos.
- \* Aumento del flujo sanguíneo a los tejidos, estimulado por los estrógenos. (*Dickason, 1998*)

- **Progesterona:** Es la hormona que mantiene el embarazo. Inhibe la motilidad uterina, aumentando el potencial de implantación, permitiendo al útero que albergue al feto. Se observan las siguientes clases de efectos:

- \* Sistema cardiovascular, los vasos relajados facilitan la expansión sanguínea.
- \* Sistema respiratorio, disminuir la resistencia pulmonar.
- \* Sistema renal, relajar sus estructuras para permitir un mayor volumen.

- \* Mamas, desarrollo de lóbulos y alvéolos en la preparación para la lactancia materna.
- \* Hígado, disminuir los niveles de albúmina sérica y aumentar los niveles de fosfatasa y colesterol.
- \* Páncreas, contribuye a los efectos diabetógenos.
- \* Sistema gastrointestinal, reducción de la motilidad. *(Dickason, 1998)*

- **Gonadotropina coriónica humana:** Es segregada por la capa trofoblástica del blastocito. Se le atribuye a esta hormona el origen de las náuseas matutinas. También la hCG elevada en orina fundamentan pruebas de embarazo. *(Dickason, 1998)*

- **Relaxina:** Es segregada por el cuerpo lúteo y posteriormente por la placenta. En conjunción con la progesterona, calman la actividad muscular uterina y evita la pérdida del concebido. Puede contribuir a la fatiga y al cansancio al inicio del embarazo. Contribuye al ablandamiento del cuello uterino. *(Dickason, 1998)*

- **Láctogeno placentario humano:** Prepara el organismo para la lactancia estimulando el desarrollo de la mama y la producción de leche. *(Dickason, 1998)*

- **Prolactina:** Es segregada por la capa coriónica de la placenta y por la glándula hipofisiaria. También se le conoce por hormona galactopoyética, lactogénica, luteotrópica. Su principal influencia está señalada para la lactancia *(Dickason, 1998)*.

## **B) CAMBIOS PSICOLÓGICOS DE LA EMBARAZADA.**

La embarazada presenta alteraciones psicoemocionales, a causa de los cambios hormonales como: Estado de ánimo cambiante, depresión mental pasajera, crisis de llanto injustificado, irritabilidad mental y agotamiento. *(Dickason, 1998)*.

Hay factores que influyen:

- **Aptitudes:** Afrontar y efectuar las tareas propias del embarazo, parto y puerperio, relaciones de entrega y de atender a otro ser humano, aprender a ajustarse a los patrones cotidianos, poder comunicarse de manera eficaz con los demás. *(Mondragon, 1991)*.
- **De riesgo:** Tanto la maternidad precoz como la tardía son un problema que amenazan la salud del binomio madre – hijo.
- **Psicosociales y económicos:** Si no son los adecuados, existe el riesgo perinatal *(Gispert, 1997)*.

**La futura madre siempre tiene curiosidad, preocupación y ansiedad.**

- Se preocupa por los cambios de su propio cuerpo y sobre como afectan esos cambios a su vida, puede estar de mal humor sin motivo, presentar ánimo deprimido y ser hostil hacia su pareja. *(Dickason, 1998)*

**Las molestias por los cambios psicológicos en el primer trimestre cambian, para dar un paso a las preocupaciones hacia su hijo:** Puede haber irritación y depresión debido a la falta de aceptación, regresión a una conducta infantil, identifica a su hijo como otro ser, visualiza o imagina lo que le gusta a su hijo, siente temor: miedo de que su hijo no sea perfecto, se preocupa por su alimentación, se preocupa en lo relativo a sus impulsos sexuales. *(Dickason, 1998)*

**En el tercer trimestre hay una actitud constante de demasiada ansiedad sobre sí misma, sobre las molestias del embarazo y sobre el parto:** Debe prepararse para la separación de su hijo. Tiene miedo del desenlace, siente la necesidad de prepararse para el parto, emocionalmente, también piensa y se preocupa en lo relacionado a lo económico, tiene miedo ante la presencia: dolores de espalda, dolores de piernas, presión en la región inferior del abdomen, hay cansancio por el sobrepeso, temor ante el inicio del trabajo de parto: miedo a lo desconocido. *(Dickason, 1998).*

Hay evidencias de que el estado emocional de la madre durante el embarazo, puede tener efecto directo sobre los resultados fetales. Lederman y cols (1981), informaron que la ansiedad durante el trabajo de parto interactúa de manera positiva con las concentraciones plasmáticas de adrenalina, que dan por resultado patrones anormales de la frecuencia cardiaca fetal y puntuaciones de Apgar bajos *(Mondragon, 1991).*

**CONCLUSIÓN:** El mejor modo de iniciar un embarazo, es pensar antes en él, con ello se garantizan mejor las posibilidades de concepción, embarazo y del nacimiento de un niño sano y normal *(Fenwick, 1991).*

La mujer que planea tener un hijo, debe someterse a valoración médica para determinar si está apta para embarazarse *(Mondragon, 1991).*

**V.**

**APLICACIÓN DEL  
PROCESO**



## V. APLICACIÓN DEL PROCESO.

### 1) RESUMEN DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA. INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA USUARIA FIABILIDAD (1 – 4): TRES.

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Se trata de María Elena Gómez Santiz, de 29 años de edad, con peso aproximado de 52 kg., y talla de 150 cm., nació el 27 de Enero de 1971, su ocupación es la de Profesora de Educación Bilingüe en una Escuela Primaria; su escolaridad abarca la Licenciatura en Ciencias de la Educación en la UPN; su lugar de residencia es en Oxchuc; Chiapas; su lugar de trabajo es una Comunidad a varias horas de allí. Ingresa a la Institución el 15 de Mayo del 2000, aproximadamente a las 21:00 horas, transferida de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, por presentar hemorragia transvaginal en cantidad regular, dolor pélvico de regular intensidad, embarazo del cual no sabe exactamente el tiempo de gestación, pues no regló (su IV hijo tiene un año; los cumplió el 8 de Mayo); refiere que le tomaron un USG, donde se aprecia un embarazo de 32-33 SDG. Manifiesta tener V embarazos, IV partos normales sin problemas, la asistió partera empírica, (*su mamá*).

#### OXIGENACIÓN:

Comenta que ocasionalmente presenta cuadros gripales y tos. Tiene conocimiento acerca de la respiración normal, y dice que "en una ocasión le dieron en el hospital una pastilla y después se sintió muy mal, respiraba muy rápido y su corazón latía también rápido y parecía que se le quería salir, y nunca le había pasado, ni cuando camina para su comunidad y eso que son muchas horas". No fuma (tampoco su esposo), ni ingiere bebidas alcohólicas (*su esposo ocasionalmente*).

S.V.: T/A = 90/60 TEMP. = 36°C P. = 70 R. = 17

En los últimos días ha sentido caliente las plantas de los pies y le llama la atención porque no los había sentido así, al igual que el sangrado T.V. y dice que "a lo mejor

se deba a su embarazo complicado según le han dicho”.

La piel, se observa morena clara, pálida, lo mismo que conjuntivas y tegumentos, mucosa oral y labios ligeramente secos. Retorno venoso de 2 a 3 segundos aproximadamente. ...

El medio ambiente de su comunidad es muy bueno, tiene muchas áreas verdes, su clima es muy agradable y le gusta.

### **NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:**

Dice que su alimentación se basa en frutas de la temporada, todas las verduras le gustan, también los vegetales de hojas verdes, las carnes de res la come una vez a la semana, la de pollo una vez, la carne de pescado una vez a la semana, huevos tres veces, leche, crema y queso tres veces, consume frijoles diariamente, tortillas de maíz 10 piezas aproximadamente en el día (4, 4 y 2), en cuanto a líquidos, le gusta tomar refresco embotellados en forma regular, pinole, té, café con leche y aguas frescas; regularmente realiza tres alimentos diarios. Hay algunos alimentos que no son de su agrado, como son los alimentos enlatados: atún preparado con verduras, sardina, tampoco las carnes frías: tocino, jamón, salchichas, el huevo estrellado le disgusta, lo mismo que la salsa capsut y la leche sola le hace daño. Los alimentos que toma no son abundante, ella piensa que es la cantidad normal, pues se siente satisfecha así. Está acostumbrada a tomar sus alimentos calientes, lo mismo que las bebidas, las aguas frescas al tiempo. Consume sopas de pasta y arroz, dos o tres veces a la semana. Compra sus alimentos y otras cosas para una semana, tiene que organizarse para que le alcance y hasta donde le alcance. Ella prepara sus alimentos para que tengan sabor.

Se le observa la ausencia de cuatro piezas dentales superiores derecho, por lo tanto hay un grado de dificultad en la masticación, lo hace lentamente para no lastimarse la boca, el resto de la dentadura se observa limpia, encías normales.

Ha tenido diarrea de vez en cuando, al igual que “traspasos” (no come a sus horas). Las uñas de los pies, sobre todo del lado derecho, se ven maltratadas, gruesas y largas (negras); su cabello es largo, negro, cortado en capas, su piel es turgente,

hidratada.

Patrón de ejercicio: Refiere que cada ocho días realiza caminata de aproximadamente 4 horas, pues el tiempo que tarda en llegar a su Comunidad, ya que el transporte es muy escaso.

### **ELIMINACIÓN:**

Manifiesta que regularmente evacua 1 a 2 veces al día, de características normales, ni dura ni aguada; orina de 5 a 6 veces al día, de color normal y olor normal. Su menstruación hasta antes de su cuarto embarazo, fue cada mes de tres a cuatro días aproximadamente, de color rojo "fuerte", sin dolor. Dice que no regló después del cuarto parto; por eso ignoraba el tiempo del embarazo actual. Al ingreso a esta Institución dice que venía sangrando (transvaginal) en cantidad regular, iniciando desde el 10 de Mayo, por eso fue hospitalizada en San Cristóbal de las Casas; Chiapas, durante 5 días y transferida para acá para valoración por el especialista y su respectivo tratamiento, el cual inicia el 15 de Mayo del 2000.

Actualmente los patrones de eliminación están al corriente, únicamente que hay factores que influyen en esta necesidad, pues se siente cohibida al orinar o evacuar en un "cómodo", y según lo manifestado por ella es que cuando no la ve la enfermera se escapa al baño para realizar estas necesidades tan básicas, sabe que no lo debe hacer, pero se le dificulta hacer en este recipiente, tiene indicado reposo absoluto en cama, por su embarazo de alto riesgo que está presentando al momento.

Se observa abdomen globoso a expensas de matriz ocupada por producto único vivo, en posición correcta.

Refiere presentar ruidos intestinales cuando toma leche sola, por eso le gusta mezclada con café.

**Antecedentes obstétricos:** Menarca: a los 15 años, IVSA: a los 18 años; G: V P: IV A: O C: O; DOC: NUNCA; Ciclos menstruales cada 28 a 30 días, con duración de 3-4 días, eumenorréica, FUR: ?; Tipo de Sangre: O+; edad de sus respectivos hijos: 8, 6, 3 y 1 año; FUP: 08 DE Mayo de 1999.

### **TERMORREGULACIÓN:**

Menciona que no se adapta con facilidad a los cambios de temperatura, está haciendo un esfuerzo, pues el clima donde vive es frío, le gustaría un clima templado para regular la temperatura de su cuerpo, ya que acá en el Hospital hace y siente mucho calor; el tipo de ejercicio que realizaba, es el de jugar basquetbol 2 a 3 veces a la semana, caminata de más o menos 4 horas, cada 8 días.

Su piel se observa hidratada, pálida, turgente, por ratos está diaforética. Actualmente el entorno donde se encuentra es un clima caluroso, un cuarto con dos camas, un baño completo, tiene buena iluminación y ventilación. Procede del centro del estado, de descendencia indígena de habla Tzeltal por ambos padres, la madre no habla español, el padre un poco, quien le traduce, sus hermanos hablan ambos idiomas. Su estado socioeconómico es regular ya que ella y su pareja trabajan para sostener su hogar. Casa propia, de ladrillo, con tres cuartos con ventanas y sala-comedor-cocina.

### **MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA:**

Manifiesta que su capacidad física cotidiana había sido buena, pero por su problema actual tiene que permanecer en reposo por indicación del especialista y es parte de su tratamiento, se observa de complexión delgada, sus padres: su papá alto y delgado, su mamá es bajita y gordita.

Sus actividades en el tiempo libre son: tejer, leer, apoyar en las tareas escolares a sus hijos, preparar la clase, juega con sus hijos, independientemente de sus actividades domésticas. Descansa por la tarde (a la hora de comer) por un hora aproximadamente. Trabaja de lunes a viernes, cinco horas diarias. Por el momento debe permanecer en reposo absoluto en cama, con cambios de posición a los laterales para que descanse un poco su espalda, ocasionalmente reposo relativo. Refiere dolor en el "vientre" al moverse.

Paciente consciente, emocionalmente estable, manifestando tristeza por estar lejos de sus otros hijos, por estar hospitalizada y porque no está acostumbrada a estar tanto tiempo acostada, piensa que no se va a "componer", ya que va a permanecer así hasta que la programen para cirugía, y si todo sale "bien".

### **DESCANSO Y SUEÑO:**

Su horario de descanso es de 9 de la noche a las 6 de la mañana, durmiendo aproximadamente 8 horas, no está acostumbrada a las siestas, por lo tanto duerme bien. A últimas fechas dice que no puede dormir muy bien y lo relaciona a estar separada de sus hijos, y sobre todo por el más pequeño, además por el niño que está “esperando” y que no sabe que va a pasar con “ella” o “él”. Se le observa cansada e incomoda, con deseos de llorar.

Su lenguaje es claro, entendible con rasgos de que habla otro idioma (Regional). Se observan ligeras ojeras, bostezos discretos. Se concentra en lo que dice, prestando atención para responder, así mismo a estímulos, refiere cefaleas leves ocasionales actualmente; relacionado a sueños: sueña que está con su familia en su casa sin problema alguno. Al estar hospitalizada duerme a ratos durante el día. Para ella el dormir tiene sentido de relajación compensación – descanso merecido.

Para facilitar el sueño, a veces se pone a leer. Habitualmente duerme con su pareja.

### **USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS:**

Elena manifiesta que tanto su estado de ánimo, como su autoestima, y sus creencias religiosas no influyen en su forma de vestir, ya que ella lo hace de acuerdo a como le agrada. A veces su esposo le ayuda a comprar su ropa, pero ya sabe sus gustos: “colores bajitos”. Ella piensa que no se viste a la moda, ni por su edad, sino de acuerdo a su criterio, preferencia y al clima de su lugar. De la misma manera y cuando tiene el “gusto”, ocasionalmente se pone su “traje típico” de la región, lo mismo que aretes y collares. Su ropa que viste es limpia, completa y adecuada. Ahora, se ve con bata hospitalaria, la cual viste sin comentario alguno. Su capacidad para vestirse y desvestirse es buena, no tiene problema alguno.

### **DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL:**

En forma normal, su baño es diario, preferentemente por las tardes (para que esté limpia al día siguiente) ya que las mañanas son frías. Usualmente se lava los dientes tres veces al día, lo mismo que las manos antes y después de comer e ir al baño, sus creencias personales y religiosas no limitan sus hábitos higiénicos. Se observa limpia,

delgada, cabello largo, peinado (el cual se le cae poco al peinarlo).

Manifiesta que por el estado del embarazo no puede bañarse, como le agrada, lo mismo que el aseo de los dientes (dice sentir mal aliento, además se siente mal y apenada que otras personas le apoyen en esta necesidad, le gusta que su piel esté hidratada, se aplica crema corporal, desodorante). El aspecto general de Elena posterior al baño es aceptable, sintiéndose limpia y confortable, con bata limpia al igual que su ropa de cama.

#### **DE EVITAR PELIGROS:**

Su familia está integrada por su esposo y sus cuatro hijos, de 8, 6, 3 Y 1 años aproximadamente, refiere que ante el peligro reacciona con miedo, pero actúa de inmediato (cuando hay “quemazón” por el rumbo) y no solo ella sino también la Comunidad entera, apoya en todo lo necesario, pues ella se siente activa; niega conocer las medidas preventivas de accidentes tanto en el hogar como en el trabajo, (quiere conocer acerca de estas).

No lleva control de su salud, ni de su familia, argumentando que vive muy retirado de San Cristóbal, donde está su médico familiar. No llevó control prenatal de ningún embarazo, solo por algo muy urgente, como en esta ocasión cuando el embarazo se complicó y tuvo que ir con el doctor. Su familia de referencia la apoya ante la presencia de este problema y se preocupan por su salud.

Dice que si sabe de los efectos de drogas, alcohol, del tabaco, café, refrescos embotellados, de la automedicación, ya que dañan la salud de la gente que consumen estos productos en forma continua.

Tiene un espacio propio (casa) con los servicios públicos necesarios; no almacena productos tóxicos, guarda alguna medicina en un lugar seguro, sobre todo porque tiene hijos pequeños y según dice los podría necesitar. Las condiciones del ambiente en su trabajo son buenas, aunque siempre existen peligros, pues es una comunidad Rural bastante alejada, y porque tiene que caminar para llegar a ella.

### **DE COMUNICARSE:**

Está casada con Domingo Gómez López, de 33 años de edad, desde hace 9 años, también Profesor de Educación Primaria Bilingüe. Está preocupada por sus hijos que dejó en Oxchuc y quiere verlos, le preocupa su madre que no habla español y quiere venir a verla, aunque sus hermanas la apoyan, siempre tiene ese pendiente. Toda su familia la quiere y se llevan bien, tiene buenas relaciones sociales con sus compañeras/os de trabajo, trabajan de común acuerdo y se ayudan mutuamente. Ella y su pareja se llevan bien, viven en completa armonía, tratan de mantener su hogar estable por el bienestar de sus hijos.

Manifiesta que no pasa ningún momento sola, pues por la mañana se va a trabajar y convive con sus alumnos y compañeros, en la tarde está con su familia (esposo e hijos), en la noche se preparan para dormir y comparten dos cuartos, ella duerme en uno con su hijo pequeño y su marido y en el otro sus otros hijos. No tiene animales caseros, pero cerca de su casa hay perros de los vecinos.

Dice que comunica todo lo que siente y se relaciona con su salud a su médico tratante, para que la puedan ayudar, se alivie pronto, no tenga problemas y se pueda regresar a su casa con su bebé en buenas condiciones, es lo que más desea; siendo católica, reza para que su hijo nazca bien.

### **DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES:**

Elena practica la religión católica, desde que se acuerda, sus padres también son católicos. Dentro de su familia hay valores significativos; respeto, ayuda mutua, la salud, la religión, el apoyo. Para ella los principales valores personales son: el trabajo, la amistad, la religión, la vida, el respeto, la salud, la puntualidad, el apoyo, la honestidad, la unión familia.

Piensa que por permanecer hospitalizada ha descuidado un poco su religión, ya que no ha podido ir a misa y a su Iglesia, pero que se siente cerca de Dios, tiene fe en él y todo va a salir bien para los dos, pues ya quiere irse a su casa, extraña a toda su familia y en especial a sus hijos.

Dice que ella piensa y actúa y si es congruente con su forma de vivir. Sus hábitos de vestir no influyen con su religión.

Conserva imágenes de vírgenes que le acompañan en estos días, para continuar con su fe. En caso de necesidad, su última voluntad sería de ser posible y así lo manifiesta “no donar sus órganos”. Piensa que no va de acuerdo con su religión.

#### **DE TRABAJAR Y REALIZARSE:**

Ella tiene un trabajo remunerativo, intelectual, trabaja cinco horas diarias, de lunes a viernes, su salario le permite cubrir sus gastos y las necesidades más elementales, además cuenta con el apoyo económico de su marido. Se siente satisfecha con las actividades que realiza, le gusta trabajar con niños, le gusta enseñar, pone su granito de arena para que todos esos niños que están lejos de la urbanización también salgan adelante, dice que hay niños muy inteligentes. Desempeña un rol interesante que le agrada: esposa-madre-ama de casa y profesionista.

Actualmente por problemas de salud, tiene que permanecer en reposo, por lo tanto está incapacitada para realizar sus funciones como docente. Emocionalmente se encuentra estable, aunque a veces se le observa temerosa. Enfrenta su situación en forma tranquila, está de por medio el bienestar de su hijo. Dice que va a ser su último embarazo, pues cuando nazca su bebé piensa y ya lo decidió con su esposo que la operen para ya no tener más familia. Goza de incapacidad por gravidez, y cuando nazca su hijo le servirá para cuidarlo, amamantarlo, darle todo su apoyo. Por lo tanto será otra experiencia, por su primera cirugía que le practicarán, llegando el momento. El tiempo que pudiera tener libre se lo dedicará a sus hijos que la necesitan.

#### **DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS:**

Dice que tanto los juegos como las actividades recreativas son importantes, le ayudan a distraerse, se olvida de sus problemas; le gusta jugar basquetboll; le gusta participar en bailables con los niños, actividades “miniolimpiada de conocimientos” en Ocosingo, Eventos de Dibujo, también con sus alumnos.



En su Comunidad hay pocos recursos para la recreatividad, pero los que existen se utilizan y bien: una cancha de basquetboll, hay juegos de mesa para los niños y el material didáctico que utilizan en la escuela. Su estado de ánimo es participativo y se emociona, pero por el momento no puede desempeñar ninguna actividad, ni de juegos ni recreativas por su actual problema de salud que presenta y por lo tanto permanecer en reposo absoluto en cama, dice sentir la espalda muy cansada de tanto estar acostada y estará aún. Realiza actividades ocupacional o "terapias".

#### **DE APRENDIZAJE:**

El nivel de escolaridad es la Licenciatura en Ciencias de la Educación en la UPN, manifiesta que estuvo más o menos fácil pues todas las materias fueron de su agrado y le echó muchas ganas, le gusta leer. Sacrificó muchas horas de no estar con su familia, pero se siente satisfecha que lo logró, tiene pendiente el examen profesional, que también lo piensa lograr a corto plazo. En la Comunidad donde trabaja si hay fuentes de apoyo para el aprendizaje de la población, pero los Padres de Familia no lo aceptan, porque no tienen tiempo por el trabajo, porque no tiene ya la edad para aprender, "mejor que aprendan los hijos", según sus palabras.

Tiene interés en tener el conocimiento sobre: prevención de accidentes, primeros auxilios, quiere saber más acerca de la lactancia materna y sus ventajas, sobre su problema que presenta y sobre la operación cesárea. También comenta que quiere seguir estudiando lo relativo a su profesión: primero un Diplomado y posteriormente la Maestría; recibe apoyo de toda su Familia y por supuesto de su marido.

|              |                                            |                     |
|--------------|--------------------------------------------|---------------------|
| ENTREVISTÓ:  | ENFRA. JÚLITA VELÁZQUEZ PIMIENTA.          |                     |
| FECHA:       | 22, 23 DE MAYO DEL 2000.                   | HORA: 13:00 A 14:30 |
| INSTITUCIÓN: | HOSPITAL GENERAL "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ" |                     |
| LUGAR:       | TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.                 |                     |

## 2. JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES DE ACUERDO A LA CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA Y FUNDAMENTADO CON LA DEFINICIÓN DE LA NANDA (Ver anexo).

### 1) NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN: DEPENDIENTE

- **Diagnóstico de enfermería:** "Alteración de la nutrición relacionada con alimentación inadecuada, manifestada por bajo peso, palidez de tegumentos y conjuntivas, intolerancia y rechazo a ciertos alimentos".
- **Diagnóstico de enfermería:** "Dificultad en la masticación, relacionada con ausencia de varias piezas dentales, manifestada por masticación lenta, prolongada y dificultosa, además de que altera su apariencia física".

#### **Definición de la NANDA (1975)**

"Estado en que un individuo experimenta un aporte insuficiente de nutrientes para cubrir sus necesidades metabólicas".

### 2) ELIMINACIÓN: DEPENDIENTE.

- **Diagnóstico de enfermería:** "Alteración del volumen sanguíneo, relacionada con sangrado transvaginal difuso, manifestado por palidez de tegumentos".

#### **Definición de la NANDA (1978)**

"Estado en que un individuo está en riesgo de sufrir deshidratación vascular celular o intracelular, en relación con pérdida activa" (*Luis R.; Kim, 1994*).

### 3) MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA: DEPENDIENTE.

- **Diagnóstico de enfermería:** "Déficit en la movilidad física, relacionado con reposo absoluto prolongado, manifestado por la postura que mantiene desde su ingreso".

#### **Definición de la NANDA (1973)**

"Estado en que un individuo experimenta una limitación de la capacidad para el

movimiento físico independiente”.

#### **4) HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL: DEPENDIENTE.**

- **Diagnóstico de enfermería:** “Déficit en el autocuidado, relacionado con restricciones para el baño de regadera, manifestado por incomodidad al depender de otras personas para satisfacer ésta necesidad”.

##### **Definición de la NANDA (1980)**

“Estado en que un individuo experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de baño/higiene”.

#### **5) TRABAJAR Y REALIZARSE: DEPENDIENTE.**

- **Diagnóstico de enfermería:** “Alteración en sus actividades laborales, relacionada con incapacidad temporal para laborar, manifestada por preocupación debido al reposo prolongado que debe mantener para la continuidad del embarazo”.

##### **Definición de la NANDA (1982)**

“Estado en que un individuo carece de la energía fisiológica o psicológica suficiente para emprender o finalizar las actividades diarias requeridas o deseadas”.

#### **6) DESCANSO Y SUEÑO: PARCIALMENTE DEPENDIENTE.**

- **Diagnóstico de enfermería:** “Trastorno del patrón de sueño, relacionado con la hospitalización, manifestado por cansancio, preocupación, tristeza e insomnio”.

##### **Definición de la NANDA (1980)**

“Alteración de las horas de sueño que cause malestar o interfiera en el estilo de vida deseado”.

#### **7) TERMORREGULACIÓN: PARCIALMENTE DEPENDIENTE.**

- **Diagnóstico de enfermería:** “Alteración de la temperatura corporal, relacionado con cambio de clima, manifestado por sudoración y calor”.

##### **Definición de la NANDA (1986)**

“Estado en que la temperatura de un individuo es fluctuante”.

#### **8) EVITAR PELIGROS: PARCIALMENTE DEPENDIENTE.**

- **Diagnóstico de enfermería:** "Temor relacionado con desconocimiento sobre la operación cesárea, manifestado por miedo a lo desconocido (nunca lo han operado)".

#### **Definición de la NANDA (1980)**

"Sensación de miedo que presenta el individuo, relacionado con una fuente identificable que la persona valida".

#### **9) JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS: PARCIALMENTE DEPENDIENTE.**

- **Diagnóstico de enfermería:** "Déficit de actividades recreativas, relacionado con embarazo de alto riesgo, manifestado por incapacidad para laborar temporalmente".

#### **Definición de la NANDA (1980)**

"Estado en que un individuo experimenta una disminución de la estimulación o del interés o compromiso en actividades recreativas o de ocio".

#### **10) APRENDIZAJE: PARCIALMENTE DEPENDIENTE.**

- **Diagnóstico de enfermería:** "Déficit de conocimiento relacionado con información insuficiente sobre lactancia materna exclusiva a libre demanda, manifestado por proporcionar lactancia mixta a sus hijos anteriores".

#### **Definición de la NANDA (1980)**

"Verbalización del problema, seguimiento inexacto de las instrucciones".

**11) OXIGENACIÓN: INDEPENDIENTE.**

**12) USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS: INDEPENDIENTE.**

**13) COMUNICARSE: INDEPENDIENTE.**

**14) VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS: INDEPENDIENTE.**

### 3. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

#### **NECESIDAD: NUTRICIÓN.**

**DIAGNÓSTICO:** Alteración de la nutrición, relacionada con alimentación inadecuada, manifestada por bajo peso, palidez de tegumentos y conjuntivas, intolerancia y rechazo a ciertos alimentos.

**OBJETIVO:** Favorecer que la señora recupere su peso ideal.

#### **INTERVENCIÓN:**

- Orientar a Elena sobre la importancia de una alimentación equilibrada y balanceada.
- Indagar que alimentos son de su preferencia o desagrado.
- Planear en conjunto con la nutrióloga, una dieta rica en proteínas, carbohidratos, calcio y hierro.
- Estar pendiente de que ingiera todo o casi todo su alimento que le proporcionan.
- Acompañar a la paciente durante la ingesta de su dieta.

**OBSERVACIONES:** Se estimulará a Elena para que durante su estancia hospitalaria conozca, mejore e incremente la calidad y cantidad de sus alimentos para favorecer su peso y disminuir la palidez de tegumentos.

**DIAGNÓSTICO:** Dificultad en la masticación relacionada con ausencia de varias piezas dentales, manifestada por masticación lenta, prolongada y dificultosa. Además de que altera su apariencia.

#### **OBJETIVO:**

- Favorecer una masticación adecuada.
- Que mejore su apariencia física.

#### **INTERVENCIÓN:**

- Solicitar al departamento de alimentación para que su dieta se la lleven picada.
- Animar a la señora para que en un futuro cercano le adapten una prótesis dental.

**OBSERVACIONES:** Se le apoyará en todo lo posible para que realice una buena masticación, deglución y digestión. Motivarla para la aplicación de una prótesis dental.

**NECESIDAD: ELIMINACIÓN.**

**DIAGNÓSTICO:** Alteración del volumen sanguíneo, relacionada con sangrado transvaginal difuso, manifestado por palidez de tegumentos.

**OBJETIVO:** Normalizar la pérdida de líquido sanguíneo.

**INTERVENCIÓN:**

- Tomar signos vitales.
- Sugerirle que tome suficientes líquidos.
- Checar que su dieta esté rica en proteínas, hierro y calcio.
- Vigilar presencia de sangrado transvaginal.
- Ofrecerle toallas obstétricas.

**OBSERVACIONES:** Se mantendrán las mucosas orales hidratadas. Se mejorará el volumen sanguíneo.

**NECESIDAD: MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.**

**DIAGNÓSTICO:** Déficit en la movilidad, relacionado con reposo absoluto prolongado, manifestado por la postura que mantiene desde su ingreso.

**OBJETIVO:** Mantener una adecuada circulación periférica durante el reposo indicado.

**INTERVENCIÓN:**

- Orientarla sobre la importancia de mantener el reposo absoluto en cama.
- Cambio de posición cada dos horas. Apoyo con almohadas.
- Masaje en región dorsal y miembros inferiores con alcohol y/o aceite.
- Ejercicios de miembros inferiores.

**OBSERVACIONES:** Elena mantendrá una postura en cama con grado de movilidad pasiva hacia los decúbitos laterales.

**NECESIDAD: HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.**

**DIAGNÓSTICO:** Déficit en el autocuidado, relacionado con restricciones para el baño de regadera, manifestado por incomodidad al depender de otras personas para satisfacer esta necesidad.

**OBJETIVO:** Que se mantenga limpia y confortable.

**INTERVENCIÓN:**

- Realizar baño de esponja en cama.

- Cambio de ropa de cama.
- Cambio de bata hospitalaria limpia.
- Que tenga a su alcance objetos de utilidad de uso personal; peine, desodorante, crema para hidratar la piel, crema y cepillo dental, shampoo, jabón de tocador, etc.

**OBSERVACIONES:** Mantenerla cómoda, confortable, que mejore su apariencia física, y que esté comunicativa durante su estancia.

 **NECESIDAD: TRABAJAR Y REALIZARSE.**

**DIAGNÓSTICO:** Alteración en sus actividades laborales, relacionado con incapacidad temporal para laborar, manifestada por preocupación debido al reposo prolongado que debe mantener para la continuidad del embarazo.

**OBJETIVO:** Disminuir la tensión emocional en que se encuentra.

**INTERVENCIÓN:**

- Orientarla sobre la incapacidad que deberá gozar por gravidez.
- Que su reposo es temporal.
- Más reposo, menos riesgos para su hijo.

**OBSERVACIONES:** Retroalimentar a la señora para que reflexione sobre la incapacidad que va a tener y que realice cosas positivas para evitar el aburrimiento.

 **NECESIDAD: DESCANSO Y SUEÑO.**

**DIAGNÓSTICO:** Trastorno del patrón de sueño, relacionado con la hospitalización, manifestado por cansancio, preocupación, tristeza e insomnio.

**OBJETIVO:** Restablecer su patrón de sueño.

**INTERVENCIÓN:**

- Orientar a Elena sobre la importancia del sueño.
- Mantenerla ocupada con alguna terapia ocupacional (tejer, leer, platicar, escuchar música, etc.)
- Que duerma lo menos posible durante el día. Relajamiento antes de dormir.
- Fomentar el uso de radio, televisión, periódico, lectura de su agrado.

**OBSERVACIONES:** Deberá descansar y dormir lo mejor posible.

 **NECESIDAD: TERMURREGULACIÓN.**

**DIAGNÓSTICO:** Alteración de la temperatura corporal, relacionada con cambio de

clima, manifestado por sudoración y calor.

**OBJETIVO:** Mejorar la temperatura ambiental y por lo consiguiente la corporal.

**INTERVENCIÓN:**

- Sugerirle el uso de un ventilador, para refrescar el ambiente y su piel.
- Proporcionarle baño con agua templada.
- Que tome suficientes líquidos.
- Aplicación de desodorantes.
- Cambiar su bata P.R.N.

**OBSERVACIONES:** Proporcionarle una estancia más favorable, mejorando la temperatura ambiental y proporcionándole baño diariamente.

 **NECESIDAD:** EVITAR PELIGROS.

**DIAGNÓSTICO:** Temor relacionado con el desconocimiento sobre la operación cesárea, manifestado por angustia y miedo a lo desconocido.

**OBJETIVO:** Disminuir su temor y lograr que tenga confianza en sí misma y en los demás.

**INTERVENCIÓN:**

- Orientarla sobre el procedimiento quirúrgico.
- Fomentarle confianza y seguridad.
- Proporcionar material informativo sobre la cesárea.
- Solicitar apoyo al departamento de psicología.

**OBSERVACIONES:** Se le facilitará todo lo que sea necesario para infundirle confianza y seguridad en lo relacionado a la cirugía.

 **NECESIDAD:** JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

**DIAGNÓSTICO:** Déficit de actividades recreativas, relacionado con embarazo de alto riesgo, manifestado por incapacidad para laborar temporalmente.

**OBJETIVO:** Que el binomio madre-hijo conserven un estado de bienestar óptimo.

**INTERVENCIÓN:**

- Motivarla para que realice ejercicios respiratorios.
- Facilitarle la visita de familiares (si es posible de sus hijos, hermanas).
- Alguna terapia: como juegos de mesa.



- Que platique con su vecina de cuarto.

**OBSERVACIONES:** Elena logrará mantener siempre un estado de bienestar en beneficio propio y de su hijo.

 **NECESIDAD: DE APRENDIZAJE.**

**DIAGNÓSTICO:** Déficit de conocimiento relacionado con información insuficiente sobre lactancia materna exclusiva a libre demanda, manifestado por proporcionar lactancia mixta a sus hijos anteriores.

**OBJETIVO:** Que Elena conozca las ventajas y beneficios de lactancia natural.

**INTERVENCIÓN:**

- Indagar que tanto sabe Elena sobre lactancia materna.
- Orientarla sobre los beneficios que recibirá su hijo solo con la leche materna los primeros meses de vida.
- Explicarle las diferentes posiciones para amamantar a su hijo.
- Explicarle en que consiste el alojamiento conjunto.
- Que es el Tamiz neonatal.
- Erradicación del uso del biberón y alternativas de solución.
- Técnica de extracción manual de la leche materna.
- Alimentación y lactancia.

**OBSERVACIONES:** Reforzar el tema las veces que sean necesarias, de tal manera que Elena haga conciencia sobre la importancia de la lactancia, la cual será el alimento de su hijo los primeros meses de vida (6).

#### 4. REGISTRO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

A continuación se describen los cuidados que se le proporcionaron a la señora hasta el día en que fue programada para "cesárea".

NOTA: Los primeros dos días los utilicé para realizar la valoración de las 14 necesidades, con horario de 13:00 a 15:00 horas.

|        |         |          |           |          |             |
|--------|---------|----------|-----------|----------|-------------|
| * S.V. | 22/v/00 | T= 36 °C | P= 100 x' | R= 22 x' | T/A= 100/50 |
|        | 23/v/00 | T= 36 °C | P= 95 x'  | R= 20 x' | T/A= 100/50 |

#### NOTA DE ENFERMERÍA No 1. 24 – mayo - 2000

- Se checan S.V. T= 36 °C P= 76 x' R= 18 x' T/A= 100/60
- Apoyo a Elena, ya que mantiene reposo absoluto en cama en semifowler, baño de esponja, cambio de ropa de cama y de su bata, se le proporciona lo necesario para la higiene buco-dental y mantener la piel hidratada-crema, peine, desodorante y/o talco.
- Estimularla y/o animarla para que coma un poco más de lo habitual.
- Se solicita picados sus alimentos.
- Se valora la cantidad actual (desayuno) para hacer su total en 24 horas.
- Se le orienta sobre la importancia de la alimentación.
- Se le sugiere a la enfermera encargada la importancia del apoyo del departamento de nutrición para valorar el estado nutricional de Elena y le adapte una dieta.

J. Velázquez P.

#### NOTA DE ENFERMERÍA No. 2. 25 – mayo - 2000

- S.V. T= 36 °C P= 75 x' R= 20 x' T/A= 110/70
- Ingreso en 24 horas 1450 ml.
- Egreso en 24 horas micciones = 7 evacuaciones = 3.
- Continúa con reposo absoluto, se le asiste en el baño de esponja. Se le proporciona lo necesario para su cuidado personal.
- Consume una dieta rica en proteínas, hierro y calcio (indicada por la nutrióloga)

pero en poca cantidad, dice no tener mucho apetito.

- Se elogia durante sus alimentos.
- La motivo para que tome suficientes líquidos y suficientes alimentos, con ello se tratará de mejorar el volumen sanguíneo debido al sangrado transvaginal disfuncional que presentó en días anteriores.

**J. Velázquez P.**

### **NOTA DE ENFERMERÍA No. 3. 26 – mayo - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 76 x      R= 18 x      T/A= 100/60
- Ingreso en 24 horas 1,500 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 2, Micciones= 6
- La Señora Elena continuará hospitalizada ya que refiere que si quería irse porque sus hijos están solos. Se le apoya psicológicamente.
- Se le apoya en su baño de esponja.
- Se le orienta sobre la importancia del reposo absoluto.
- Cambios de posición cada 2 horas, con apoyo de almohadas.
- Masaje en región dorsal y miembros inferiores con alcohol y aceite de almendras.
- Se ejercitan los miembros inferiores.
- Posición semi-fowler.

**J. Velázquez P.**

### **NOTA DE ENFERMERÍA No. 4. 29 – mayo - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 75 x      R= 20 x      T/A= 110/70
- Ingreso en 24 horas 1,450 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 2, Micciones= 6
- Reposo relativo solo para baño de regadera y necesidades fisiológicas como las evacuaciones (manifiesta que se le dificulta hacer en el cómodo), cambio de ropa de cama y bata.
- Manifiesta presentar calor y sudoración.
- Se le comenta al esposo sobre la importancia de conseguir un ventilador para refrescar el ambiente de Elena.

- Se baña con agua al tiempo.
- Se le recalca que tome suficientes líquidos.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 5. 30 – mayo - 2000**

- S.V.       $T = 36^{\circ}\text{C}$        $P = 76 \text{ x'}$        $R = 80 \text{ x'}$        $T/A = 100/70$
- Ingreso en 24 horas 1,600 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 2, Micciones= 6
- Reposo relativo (baño de regadera).
- Permanecerá hospitalizada hasta que cumpla las 36 semanas de gestación o se inicie el trabajo de parto, la programen para cirugía-cesárea; tenía la esperanza de ir a su casa y se muestra inquieta; se le apoya emocionalmente y se le anima para que vea su estancia como algo bueno en favor de su hijo.
- Denota preocupación, se le sugiere a la enfermera encargada se le vigile en forma más estrecha.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 6. 31 – mayo - 2000**

- S.V.       $T = 36^{\circ}\text{C}$        $P = 80 \text{ x'}$        $R = 18 \text{ x'}$        $T/A = 110/60$
- Ingreso en 24 horas 1,400 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 2, Micciones= 7
- Refiere que presentó sangrado transvaginal en cantidad regular (manchó varias toallas sanitarias).
- Reposo absoluto.
- Baño de esponja.
- Plática sobre su problema que presenta actualmente.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 7. 1º – junio - 2000**

- S.V.       $T = 36^{\circ}\text{C}$        $P = 80 \text{ x'}$        $R = 19 \text{ x'}$        $T/A = 100/60$
- Ingreso en 24 horas 1,500 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 2, Micciones= 6

- Elena se encuentra somnolienta, refiere no poder dormir durante la noche por tener preocupaciones familiares. Y quiere seguir durmiendo otro rato.
- Se comentan los cambios con la enfermera encargada: (que se le guarden sus alimentos – no quiere desayunar tampoco, el baño se hará más tarde).

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 8. 2 – junio - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 74 x'      R= 20 x'      T/A= 90/60
- Ingreso en 24 horas 1,600 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 2, Micciones= 7
- Cuidados de higiene de rutina (baño de esponja, cambio de ropa de cama y bata, higiene buco-dental).
- Se le recalca que se mantenga ocupada con alguna terapia ocupacional de las ya mencionadas.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 9. 5 – junio - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 78 x'      R= 19 x'      T/A= 100/50
- Ingreso en 24 horas 1,550 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 1, Micciones= 6
- Se encuentra hipotensa.
- Refiere sentir cansancio en la espalda.
- Masaje posterior al baño de esponja, en región dorsal y miembros inferiores, con aceite.
- Se le enfatiza sobre los cambios de posición por lo menos cada 2 horas, o cuando se sienta cansada.
- Cita para USG de control.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 10. 6 – junio - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 70 x'      R= 18 x'      T/A= 90/60
- Ingreso en 24 horas 1,600 ml.

- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 2, Micciones= 6
- Se observa triste, preocupada (escuchó decir al especialista que las semanas de gestación que se supone tiene, no coinciden con las del USG tomado ayer).
- Apoyo psicológico para mejorar su estado de ánimo.
- Se le orienta acerca del cuidado del niño prematuro.
- Cuidados de rutina.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 11. 7 – junio - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 76 x'      R= 18 x'      T/A= 90/60
- Ingreso en 24 horas 1,500 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 2, Micciones= 7
- Cuidados de rutina (baño de esponja, cambio de ropa de cama y bata, higiene buco-dental, otros).
- Presentó contracciones uterinas en tres ocasiones por la noche.
- Se le apoya emocionalmente, ya que dice que estuvo en alerta nocturna.
- Se le dice que avise de cualquier eventualidad.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 12. 12 – junio - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 66 x'      R= 20 x'      T/A= 90/60
- Ingreso en 24 horas 1.450 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 1, Micciones= 7
- Cuidados de higiene de rutina.
- La oriento sobre el procedimiento quirúrgico de la cesárea, ya que manifiesta temor a lo desconocido (nunca ha sido operada).
- Le dejo material bibliográfico de la "cesárea", para que comprenda mejor su situación de salud.
- Hoy USG de control a las 10:00 horas.
- Manifiesta que el fin de semana recibió visita de su familia (hijos, mamá, papá y hermanas) y se siente un poco tranquila y motivada.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 13. 13 – junio - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 69 x'      R= 18 x'      T/A= 90/50
- Ingreso en 24 horas 1,600 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 2, Micciones= 7
- Presentó 7 contracciones uterinas, en 24 horas.
- El USG tomado el día de ayer reportó embarazo de 33-34 SDG, y Elena comenta preocupación, porque su bebé no está creciendo, (se le apoya emocionalmente).
- Se le sugiere a la enfermera encargada se mantenga más vigilancia a Elena para que no se deprima.
- Cuidados de higiene de rutina.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 14. 14 – junio - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 76 x'      R= 22 x'      T/A= 90/50
- Ingreso en 24 horas 1,400 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 1, Micciones= 6
- Cuidados de higiene rutinario.
- Se observa que desayuna poco, dice no agradarle, se avisa a la enfermera responsable para que solicite un cambio de dieta del agrado de Elena.
- Solo toma líquidos (porque dice que están tibios – no le agradan fríos).
- Paciente leyendo, aparentemente tranquila.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 15. 15 – junio - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 66 x'      R= 16 x'      T/A= 90/50
- Ingreso en 24 horas 1,400 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 2, Micciones= 6
- Manifiesta dolor pélvico a los cambios de posición en la cama, y dice no poder aguantar más. Se le apoya psicológicamente.
- Después de los cuidados de higiene, se deja cómoda, con apoyo de almohadas.

- Las contracciones aumentan a 9 en 24 horas (comentado por Elena y confirmado en la hoja de enfermería institucional por turno).

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 16. 16 – junio - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 68 x'      R= 18 x'      T/A= 90/50
- Ingreso en 24 horas 1,500 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 1, Micciones= 6
- Cuidados de higiene de rutina.
- Aparentemente se observa tranquila.
- Se aprovecha esta tranquilidad aparente y se le motiva para que el término de esta etapa, le adapten una prótesis dental y pueda mejorar su apariencia física.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 17. 19 – junio - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 70 x'      R= 20 x'      T/A= 90/60
- Ingreso en 24 horas 1,450 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 3, Micciones= 7
- Elena se encuentra un poco alegre, pues soñó a sus hijos y eso la motivó para resistir lo que viene.
- Espera a su esposo con noticias de su familia.
- Cuidados de higiene de rutina.
- Hoy se le platica sobre la importancia de la lactancia materna y sus beneficios.
- Cita para USG de control a las 10:00 a.m.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 18. 20 – junio - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 68 x'      R= 20 x'      T/A= 100/60
- Ingreso en 24 horas 1,350 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 1. Micciones= 7
- Se observa deprimida, triste; refiere querer irse a su casa, no quiere que la operen porque según ella, su bebé está pequeño y puede morir y por lo que



escuchó, a su hijo no le llegan los elementos nutritivos por el tipo de problema que presenta (placenta previa total).

- Se solicita apoyo del servicio de psicología para Elena.
- Cuidados de higiene de rutina.

**J. Velázquez P.**

**NOTA DE ENFERMERÍA No. 19. 21 – junio - 2000**

- S.V.      T= 36 °C      P= 65 x      R= 16 x      T/A= 120/70
- Ingreso en 24 horas 1,300 ml.
- Egreso en 24 horas: Evacuaciones = 1, Micciones= 6
- Manifiesta que su esposo aún no llega, pero que el Director de la Institución la fue a convencer para que la operen.
- Está en ayuno desde anoche; se prepara para bajarla a S.O. (Se canaliza con sol. glucosada 5% 1000 ml., se revisa tricotomía de la región púbica y abdomen. Se aplica vendaje de miembros inferiores y cabeza), se le apoya espiritualmente.
- Se baja a quirófano.

**J. Velázquez P.**

**OBSERVACIONES:**

1. Algunos cuidados fueron rutinarios.
2. Otros surgieron.
3. La T/A que presentó Elena, por lo regular fue baja (hipotensión).
4. Siempre recibió orientación sobre temas de importancia, ya que su estancia fue prolongada.
5. Fueron contados los días en que se encontró a Elena con fascies de alegría.

## 5. EVALUACIÓN DEL LOGRO DE LOS OBJETIVOS.

✎ **DIAGNÓSTICO:** Alteración de la nutrición, relacionada con inadecuada alimentación manifestada por bajo peso, palidez de tegumentos y conjuntivas, intolerancia y rechazo a ciertos alimentos.

- **OBJETIVO:** Favorecer que la señora recupere su peso ideal y disminuya la palidez.
- **EVALUACIÓN:** Objetivo parcialmente logrado, porque disminuyó la palidez, pero aparentemente no ganó peso.

✎ **DIAGNÓSTICO:** Dificultad en la masticación, relacionado con ausencia de varias piezas dentales, manifestada por masticación lenta, prolongada y dificultosa. Además de que altera su apariencia física.

- **OBJETIVO (1):** Facilitarle una masticación adecuada.
- **EVALUACIÓN:** Objetivo logrado.
- **OBJETIVO (2):** A largo plazo que mejore su apariencia.
- **EVALUACIÓN:** Objetivo no logrado por el momento, ya que su prótesis se la adaptarán probablemente hasta un mes después de su cirugía.

✎ **DIAGNÓSTICO:** Alteración del volumen sanguíneo, relacionado con sangrado transvaginal difuso, manifestado por palidez de tegumentos.

- **OBJETIVO:** Normalizar la pérdida de líquido sanguíneo.
- **EVALUACIÓN:** Objetivo logrado.

✎ **DIAGNÓSTICO:** Alteración de la temperatura corporal, relacionado con cambio de clima, manifestado por sudoración y calor.

- **OBJETIVO:** Mejorar la temperatura ambiental y por consiguiente la corporal.
- **EVALUACIÓN:** Objetivo logrado.

- ✍ **DIAGNÓSTICO:** Déficit en la movilidad física, relacionado con reposo absoluto prolongado, manifestado por la postura que mantiene desde su ingreso.
- **OBJETIVO:** Mantener una adecuada circulación periférica durante el reposo indicado.
  - **EVALUACIÓN:** Objetivo logrado.
- ✍ **DIAGNÓSTICO:** Trastorno del patrón de sueño, relacionado con la hospitalización manifestado por cansancio, preocupación, tristeza e insomnio.
- **OBJETIVO:** Restablecer su patrón de sueño.
  - **EVALUACIÓN:** Objetivo parcialmente logrado, ya que la preocupación por su familia (hijos), la mantuvo casi siempre con interrupción del sueño.
- ✍ **DIAGNÓSTICO:** Déficit en el autocuidado, relacionado con restricción para el baño de regadera, manifestado por inconformidad al depender de otras personas para satisfacer ésta.
- **OBJETIVO:** Que se mantenga limpia y confortable.
  - **EVALUACIÓN:** Objetivo logrado.
- ✍ **DIAGNÓSTICO:** Temor, relacionado con desconocimiento sobre la operación "cesárea", manifestado por miedo a lo desconocido (nunca la han operado).
- **OBJETIVO:** Disminuir su temor y lograr que tenga confianza en sí misma y en los demás.
  - **EVALUACIÓN:** Objetivo parcialmente logrado. Porque aunque se le apoyó psicológicamente, mantuvo un estado cambiante (motivada, deprimida, con miedo).
- ✍ **DIAGNÓSTICO:** Alteración en sus actividades laborales, relacionado con incapacidad temporal para trabajar, manifestado por preocupación debido al reposo prolongado que debe mantener para la continuidad del embarazo.
- **OBJETIVO:** Disminuir su tensión.
  - **EVALUACIÓN:** Objetivo logrado.

- ✗ **DIAGNÓSTICO:** Déficit de actividades recreativas en relación con embarazo de alto riesgo, manifestado por incapacidad temporal.
  - **OBJETIVO:** Que el binomio madre e hijo conserven un estado de bienestar óptimo.
  - **EVALUACIÓN:** Objetivo logrado.
- 
- ✗ **DIAGNÓSTICO:** Déficit de conocimiento, relacionado con información insuficiente sobre la lactancia materna exclusiva a libre demanda, manifestado por proporcionar lactancia mixta a sus hijos anteriores.
  - **OBJETIVO:** Que Elena conozca las ventajas y beneficios de la lactancia natural.
  - **EVALUACIÓN:** Objetivo logrado.

### **EVALUACIÓN GENERAL**

Es importante mencionar que la estancia prolongada que mantuvo la señora Elena fue satisfactoria, considerando que algunos objetivos se lograron en forma parcial y otros en forma adecuada; la continuidad y bienestar del embarazo fue favorable y se mantuvo hasta cumplir las 36 semanas de gestación; momento de decisión para interrumpirlo y no seguirla exponiendo más a riesgos.

## **6. PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO.**

**NOTA:** Por motivos laborales no intervendré en el cuidado postquirúrgico, de tal manera que le hago un plan de alta, implicando al esposo para que la apoye en su domicilio.

### **1) Diagnóstico de enfermería.**

"Alteración en la nutrición, relacionada con disminución en el apetito, manifestado por falta de interés en los alimentos, ausencia de piezas dentales que alteran su apariencia física, palidez de tegumentos y conjuntivas".

#### **- Objetivos:**

- \* Estimular el apetito de Elena.
- \* Mejorar su apariencia física.
- \* Disminuir la palidez de tegumentos.

#### **- Intervención de enfermería:**

- \* Orientar a Elena para que en su casa consuma una dieta "normal" equilibrada y balanceada, tomando en cuenta que estará en recuperación postcesárea.
- \* Que tome suficientes líquidos (más de dos litros).
- \* Que se abstenga de tomar alimentos muy condimentados, picosos, grasosos, enlatados, embotellados, aquellos que le llenen de gases (flatulencia).
- \* Que consuma vegetales de hojas verdes, frutas y verduras de la temporada, de preferencia lo más frescas que se puedan encontrar.

#### **- Observaciones:**

- \* Que los alimentos de Elena sean a su gusto y preferencia. Picados para favorecer una buena masticación, deglución y digestión.
- \* Los vegetales de hojas verdes favorecerán un incremento de hierro y por lo consiguiente se elevará la hemoglobina en la sangre.
- **Que en cuanto le sea posible le adapten una prótesis dental, la cual le beneficiará en todos los aspectos.**

### **2) Diagnóstico de enfermería:**

"Déficit en el volumen sanguíneo, relacionado con pérdida en el transoperatorio,

sangrado transvaginal postcesárea, manifestado por palidez de tegumentos y conjuntivas, debilidad, también hay salida de calostro".

- **Objetivos:**

- \* Normalizar el volumen sanguíneo.
- \* Disminuir la debilidad.
- \* Incrementar la hemoglobina.

- **Intervención de enfermería:**

- \* Motivarla para que tome suficientes líquidos, de preferencia que sean nutritivos.
- \* Motivarla para que amamante a su bebé a libre demanda y favorecer con ello la disminución del sangrado t.v.

- **Observación:**

- \* Elena debe tener un puerperio quirúrgico favorable.

**3) Diagnóstico de enfermería.**

"Riesgo de infección cutánea, relacionado con herida quirúrgica en abdomen, manifestado por falta de conocimiento para realizar una asepsia adecuada de la región".

- **Objetivo:**

- \* Prevenir una infección, manteniendo la herida limpia y seca.

- **Intervención de enfermería, orientarla para que realice:**

- \* Curación de la herida, posterior al baño, con cambio de gasas P.R.N.
- \* Que continúe con el vendaje abdominal para que se siente segura.
- \* Enseñarle como debe curarse en caso de que no haya un lugar especial para que se la realicen.
- \* Que identifique cualquier anormalidad y vaya a su centro de salud más cercano (ejemplo: dolor, enrojecimiento, salida de material purulento, que se abra la herida, etc.).

- **Observación:**

- \* Se espera un buen proceso de cicatrización de la herida quirúrgica, sin datos de infección.

**4) Diagnóstico de enfermería.**

"Déficit en la higiene personal, relacionado con puerperio quirúrgico mediato,

manifestado por dolor e incomodidad al caminar”.

- **Objetivo:**

- \* Optimizar su estado de bienestar para que se mantenga limpia y cómoda.

- **Intervención de enfermería:**

- \* Fomentar la importancia de la higiene personal.
- \* Fomentar la higiene del hogar: cambio de ropa personal, de la cama, limpieza de su casa, de sus hijos, etc.
- \* Cambio frecuentes de toallas sanitarias.
- \* Que mantenga la piel hidratada con la aplicación de cremas.
- \* Que utilice desodorantes, talco, etc.

- **Observaciones:**

- \* El baño mejorará su estado de ánimo, su estado físico, proporcionándole confort y seguridad.
- \* Se animará a Elena para que camine en forma correcta, que la herida no sea impedimento para lograr una buena recuperación.

**5) Diagnóstico de enfermería.**

“Alteración en el patrón de sueño, relacionado con sueño interrumpido, manifestado por amamantamiento de su hijo a libre demanda”.

- **Objetivo:**

- \* Disminuir su incomodidad por el desvelo.

- **Intervención de enfermería:**

- \* Orientarla para que durante el día y mientras su hijo duerma, también ella lo haga, que aproveche el tiempo.
- \* Que haga ejercicios de relajación muscular y respiratorios.
- \* Que reflexione sobre la importancia de que el bebé succiona de noche ya que él necesita ingerir ese líquido vital las 24 horas del día, sin horario alguno, de ello depende su crecimiento y desarrollo.

- **Observaciones:**

- \* Que Elena tenga siempre presente que no importa el desvelo que le haga su hijo al amamantarlo, sino que tome en cuenta la acción que ella esta haciendo al donar el beneficio de la lactancia.

## **6) Diagnóstico de enfermería.**

"Alimentación eficaz del lactante relacionado con succión temprana adecuada, manifestado por satisfacción del binomio".

### **- Objetivos:**

- \* Lograr en el bebé un favorable incremento de peso y talla.
- \* Lograr un vínculo afectivo entre madre-hijo.
- \* Prevenir enfermedades en el bebé, como la diarrea, gripe, tos, problemas alérgicos, deformación en las encías, inflamación en oído medio, etc.).

### **- Intervención de enfermería:**

- \* Retroalimentar la información sobre el tema de lactancia materna.
- \* Enfatizar sobre las ventajas que tiene la lactancia natural.
- \* Enfatizar en el tiempo que debe dársele lactancia materna al niño.
- \* Reforzar el tema de la técnica de extracción manual de la leche, ya que Elena es trabajadora y le puede ser de utilidad.
- \* Enfatizar en la higiene personal y del seno, y en la alimentación.

### **- Observación:**

- \* La madre debe saber que a mayor tiempo de alimentación con lactancia materna, mejor crecimiento y desarrollo del bebé.

## **7) Diagnóstico de enfermería.**

"Déficit de conocimiento, relacionado con desconocimiento de algunos temas, manifestado por tener interés en aprender sobre medidas preventivas, primeros auxilios".

### **- Objetivo:**

- \* Tener amplio conocimiento acerca de estos temas.

### **- Intervención de enfermería:**

- \* Orientarla para que lea y se instruya en lo que le interesa.
- \* Cuando tenga tiempo disponible que solicite ayuda profesional y se capacite.

### **- Observaciones:**

- \* Que Elena se sienta satisfecha y con amplio criterio y útil al comprobar que si puede.



**VI.**

# **CONCLUSIÓN**

## **VI. CONCLUSIONES.**

El Proceso de Atención de Enfermería basado en teorías y modelos, es uno de los cambios que ha sufrido la disciplina de enfermería, en su evolución hacia el cuidado integral del individuo.

Los objetivos y características de la atención de enfermería son muy variados; están orientados no solamente hacia el individuo enfermo, sino también hacia el individuo sano en el área de la promoción a la salud.

El profesional de enfermería reconoce al ser humano en una dimensión holística y trata de solventar de manera precisa y eficaz sus necesidades.

El modelo que plantea Virginia Henderson en la práctica del Proceso de Enfermería, conlleva a tener conocimientos acerca de los conceptos fundamentales como son: persona, entorno, enfermería, salud y rol profesional; los cuales se resumen en las catorce necesidades del ser humano.

Tuve la oportunidad de llevar a cabo este Proceso de Enfermería con su respectiva metodología, sin embargo tuve dificultades en la realización por el desconocimiento de algunos aspectos, ya que es la primera vez lo realizo, pero eso mismo me dio la pauta y fue un reto para mi, impulsándome a buscar más información bibliográfica y reforzar más el marco teórico. Todo ello me hizo reflexionar y darme cuenta que me falta mucho por aprender de mi profesión.

El Proceso que realicé fue basado en una valoración de enfermería para identificar las necesidades, llegar a una conclusión diagnóstica, planeando y llevando a cabo los cuidados, haciendo una evaluación de los objetivos logrados establecidos con anterioridad.

Me siento satisfecha con el resultado del trabajo, también por el apoyo que recibí del personal que labora en el servicio de la Institución, de la misma manera a la Sra. Elena que confió en mí y pude apoyarla.

Sé que no tengo la habilidad para hacer un diagnóstico una vez encontrada la necesidad, pero me siento motivada y seguiré ampliando mis conocimientos para dar ese cambio al rol profesional actual.

**VII.**

**SUGERENCIAS**

## VII. SUGERENCIAS.

- ➡ Que las enfermeras hagamos conciencia sobre nuestro propio rol y no asumamos roles ajenos a nuestra disciplina.
- ➡ Que se haga más difusión del Proceso de Atención de Enfermería.
- ➡ El Proceso de Enfermería debe considerarse como una asignatura en el Plan de Estudios de las Escuelas Formadoras de Enfermeras, única y específicamente de cuidados de enfermería, en una práctica no subordinada ni medicalizada. Por lo tanto dedicarle más tiempo en forma teórica – práctica.
- ➡ Sería relevante que se implementará en las Instituciones, sobre todo cuando los pacientes tienen estancias prolongadas.
- ➡ Que se pueda encontrar más material bibliográfico para fundamentar el marco teórico.

# **BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. ALCÁNTAR ZAVALA, María Lilia. **Generalidades del Proceso de Enfermería, en Proceso de Enfermería.** México, 1997, p. 1-5.
2. ALFARO LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicación del Proceso de Enfermería Guía Práctica.** 3ª ed. Tr. por María Teresa Luis Rodrigo. Madrid, Mosby, 1996, p. 3-216.
3. CÁRDENAS JIMÉNEZ, Margarita y Cols. **Conceptualización de la Enfermería.** México, 1993. UNAM – ENEO, p. 4-12.
4. COLLIERE, Marie Francoise. **De la Práctica de las Mujeres Cuidadoras a los Cuidados de Enfermería, en Promover la Vida.** Madrid, Interamericana McGraw – Hill, 1993, p. 5-17 y 227-228.
5. COLLIERE, Mary Francoise. **Encontrar el Sentido Original de los Cuidados Enfermeros, en Enfermería Profesión.** México, 1999. Rev. Rol. Enf., p. 29.
6. DONAHUE, M. Patricia. **La Enfermería, la Condición del Arte, en Historia de la Enfermería,** Tr. María Picazo y Carmen Hernández. Barcelona, Doyma, 1998. p. 8.
7. FERNÁNDEZ FERRÍN, Carmen, et, al., **El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería.** Barcelona, Masson–Salvat, 1995, p. 213-245.
8. GISPERT, Carlos y Cols. **Adaptación del Embarazo y Desarrollo Fetal en Enciclopedia de la Enfermería V. 4.** Barcelona, Océano, 1997 p. 649

9. HENDERSON, Virginia. **La Naturaleza de la Enfermería, en 25 años después.** Madrid, Interamericana McGraw-Hill, 1994, p. 9-19.
10. J. DICKASON, Elizabeth y Cols. **El Proceso del Embarazo y la Asistencia de Enfermería en Enfermería Materno Infantil I.** España, Harcourt Brace, 1998. p. 155-167.
11. KEROUAC, Suzanne y Cols. **Concepciones de Nightingale a Parse, en el Pensamiento Enfermero.** Barcelona, Masson, 1996, S.A., p. 28-46.
12. KOZIER, Bárbara, et., al., **Introducción a la Enfermería, en Enfermería Fundamental I.** Tr. Carlos Bermejo y otros. 4ª ed. Madrid, Interamericana McGraw-Hill, 1993. p. 2-22.
13. MALVIDO, Elsa. **Las Hermanas de la Caridad en México en el Siglo XIX, en Historia de la Enfermería en México;** México, INAH-ENEO. 1998. Comp., p.184-190.
14. MARRINER, Ann. **Modelos y Teorías de Enfermería.** Madrid, Mosby, 1996; p.102-104.
15. MARTÍNEZ BENITEZ, Ma. Matilde. **Sociología de una Profesión.** El caso de la enfermería. México, Nuevo Mar, 1993.
16. MONDRAGON CASTRO, Héctor. **Fisiología Materna Durante el Embarazo, en Ginecoobstetricia para Enfermeras.** 1ª ed. México, Trillas, 1991. p. 237.
17. NANDA. **Diagnósticos de Enfermería. Definiciones y Clasificaciones 1992-1993.** Barcelona. Mosby – Doyma, p. 2
18. 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, McGraw-Hill, 1993. p.17-48.

19. **RODRÍGUEZ SHADON, María J. La Mujer Azteca. Historia de la Enfermería en México, 1998.** UNAM-ENEO. Comp., p. 94-100.
20. **RUBIO DOMÍNGUEZ, Ceverino. Del Arte Antiguo, a los Desafíos de la Ciencia Moderna, en XIII. Reunión de Licenciados en Enfermería. C. U. México, 1992.** UNAM – ENEO, p. 184-190.
21. **SOLIS DOMÍNGUEZ, Patricia y cols., cit., Ejecución del Proceso de Enfermería en Proceso Salud Enfermedad en Nefrología mod. I, México, 1998,** p. 441-445.
22. **VENEGAS RAMÍREZ, Carmen. Régimen Hospitalario para Indios en la Nueva España en Historia de la Enfermería en México. México, 1998.** UNAH-ENEO, Comp., p.94-100.
23. **W. IYER, Patricia y cols. El Proceso de Enfermería, en Proceso y Diagnóstico de Enfermería, Tr. Carmen Vallador Martínez. España, McGraw - Hill Interamericana, 1997.** p. 9-14.

# ANEXOS

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Anexo 1

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Fecha de admisión: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_  
Fuente de información: \_\_\_\_\_ Fiabilidad: (1-4): \_\_\_\_\_ Miembro de la familia/per  
sona significativa: \_\_\_\_\_

## VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1. Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

### a). Oxigenación

#### subjetivo:

Disnea debido a: \_\_\_\_\_ Tos productiva/seca: \_\_\_\_\_ Dolor asociado con  
la respiración: \_\_\_\_\_ Fumador: \_\_\_\_\_  
Desde cuándo fuma/cuántos cigarrillos al día/varía la cantidad según su estado emocional:

#### Objetivo:

Registro de signos vitales y características:

Tos productiva/seca: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_\_  
Coloración de piel/lechos ungües/peribucal: \_\_\_\_\_  
Circulación del retorno venoso: \_\_\_\_\_  
- Otros: \_\_\_\_\_

- Entorno físico: \_\_\_\_\_
- Entorno comunitario: \_\_\_\_\_
- Contaminación ambiental: \_\_\_\_\_

## **b). Nutrición e hidratación**

**subjetivo:**

Dieta habitual (tipo): \_\_\_\_\_

Número de comidas diarias: \_\_\_\_\_ Trastorno digestivos: \_\_\_\_\_

Intolerancia alimentaria/alergias: \_\_\_\_\_

Problemas de la masticación y deglución: \_\_\_\_\_

Patrón de ejercicio: \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Turgencia de la piel: \_\_\_\_\_

Membranas mucosas hidratadas/secas: \_\_\_\_\_

Características de 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 mens-

tuación:

Historia de hemorragias/enfer-

medades renales/otros:

Uso de laxantes:

Hemorroides:

Dolor al defecar/menstruar/orinar:

Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación:

**Objetivo:**

Adbdomen/características:

Ruidos intestinales:

Palpación de la vejiga urinaria:

- Otros:

#### **d). Termorregulación**

**subjetivo:**

Adaptabilidad a los cambios de temperatura:

Ejercicio/tipo y frecuencia:

Temperatura ambiental que

le es agradable:

**Objetivo:**

Características de la piel:

Transpiración:

Condiciones del entorno físico:

- Otros:

---

- Status económico:

---

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 de trabajo:

---

**Objetivo:**

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: \_\_\_\_\_ Capacidad muscular

Tono/resistencia/flexibilidad: \_\_\_\_\_ Posturas: \_\_\_\_\_

Ayuda para la deambulación: \_\_\_\_\_

Dolor con el movimiento: \_\_\_\_\_

Presencia de temblores: \_\_\_\_\_

Estado de conciencia: \_\_\_\_\_

Estado emocional: \_\_\_\_\_

- Otros:

---

---

---

**b). Descanso y sueño.**

**subjetivo:**

Horario de descanso:

Horario de sueño:

Horas de descanso:

Horas de sueño:

Siesta:

Ayudas:

¿Padece insomnio?

A qué considera que se deba:

¿Se siente descansado al levantarse?

**Objetivo:**

Estado mental: ansiedad/lenguaje:

Ojeras:

Atención:

Bostezos:

Concentración:

Apatía:

Cefaleas:

Respuesta a estímulos:

- Otros:

**c). Uso de prendas de vestir adecuadas**

**subjetivo:**

¿influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?

**Objetivo:**

Viste de acuerdo a su edad

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse:

Vestido incompleto \_\_\_\_\_ Sucio: \_\_\_\_\_ Inadecuado: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

**d). Necesidad de higiene y protección de la piel**

subjetivo:

Frecuencia de aseo: \_\_\_\_\_

Momento preferido para el baño: \_\_\_\_\_

Cuántas veces se lava los dientes al día: \_\_\_\_\_

Aseo de manos antes y después de comer: \_\_\_\_\_ Después de eliminar: \_\_\_\_\_

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos? \_\_\_\_\_

- ¿Piensa que son importantes? \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Aspecto general: \_\_\_\_\_

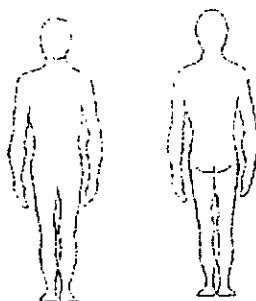
Olor corporal: \_\_\_\_\_ Halitosis: \_\_\_\_\_

Estado del cuero cabelludo: \_\_\_\_\_

Lesiones dérmicas: qué tipo: \_\_\_\_\_

(Anoté su ubicación en el diagrama)

- Otros: \_\_\_\_\_



**e). Necesidad de evitar peligros**

subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: \_\_\_\_\_

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: \_\_\_\_\_



¿Conoce las medidas de prevención de accidentes?

En el hogar:

En el trabajo:

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida:

**Objetivo:**

Deformidades congénitas:

Condiciones del ambiente en su hogar:

Trabajo:

- 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:**

Estado civil:

Años de relación:

Vive con:

Preocupaciones/estrés:

Familiares:

Otras personas que pueden ayudar:

Rol en la estructura familiar:

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad/estado:

Cuánto tiempo pasa sola:

Frecuencia de los diferentes

contactos sociales en el trabajo:

**Objetivo:**

Habla claro:

Confusa:

Dificultad en la visión:

**b). Necesidad de vivir según sus creencias y valores**

**subjetivo:**

Creencias religiosas:

¿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 religioso)

¿Permite el contacto físico?

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?

- Otros:

**c). Necesidad de trabajar y realizarse**

**subjetivo:**

¿Trabaja actualmente? Tipo de trabajo:

Riesgos:

Cuánto tiempo le dedica al trabajo:

¿Está satisfecho con su trabajo?

¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades

básicas y/o las de su familia?

¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?

**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

la satisfacción de su necesidad?

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?

¿Ha participado en alguna

Actividad lúdica o recreativa?

**Objetivo:**

Integridad del sistema neuromuscular:

¿Rechaza las actividades recreativas?

¿Su estado de ánimo es apático/abumido/

participativo?

- Otros:

**c). 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 cómo utilizar estas fuentes de apoyo? \_\_\_\_\_

¿Tienes interés en aprender a resolver problemas de salud? \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Estado del sistema nervioso: \_\_\_\_\_

Órganos de los sentidos: \_\_\_\_\_

Estado emocional/ansiedad/dolor: \_\_\_\_\_

Memoria reciente: \_\_\_\_\_

Memoria remota: \_\_\_\_\_

Otras manifestaciones: \_\_\_\_\_

- Entorno físico: **Se encuentra hospitalizada, en reposo, como parte de su tratamiento**
- Entorno comunitario: **Clima frío, temperatura que le agrada.**
- Contaminación ambiental: **Ocasional (quemazón).**

## **b). Nutrición e hidratación**

**subjetivo:**

Dieta habitual (tipo): **Frutas, verduras, carnes (res, pescado, pollo) leche, queso,**

**Crema, huevos, café, té, pinole, refrescos embotellados, agua con frutas, agua pura.**

Número de comidas diarias: **Por lo regular 3** Trastorno digestivos: **Diarrea ocasional, trasposos.** Intolerancia alimentaria/alergias: **Leche sola.**

Problemas de la masticación y deglución: **Se le dificulta un poco la masticación.**

Patrón de ejercicio: **No llevo un patrón en sí, pero camino cada 8 días por 4 horas.**

**Objetivo:**

Turgencia de la piel: **Buena elasticidad – turgencia normal.**

Membranas mucosas hidratadas/secas: **Mucosas hidratadas.**

Características de uñas/cabello: **Uñas de los pies: (izq.) negruzcas, largas; uñas de las manos cortas, limpias.** Funcionamiento neuromuscular y esquelético: **En buenas condiciones.**

Aspecto de los dientes y encías: **Dientes blancos/limpios, ausencia de 4 piezas, encías sangrantes.** Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: **Heridas no trascendentales.**

- Otros: **Sentimientos: “hay que comer para vivir”. Alimentos que le desagradan: Atún con verduras; carnes frías, huevos estrellados, leche sola, sardina. Las bebidas y comidas le gusta caliente; frías, le desagradan.**

## **c). Eliminación**

**subjetivo:**

Hábitos intestinales: **2 a 3 veces diariamente.** Características de las heces, orina y mens-

tuación: Evacuación pastosas, micciona 6/7 veces al día, características normales.

Menstruación: 28/30 por 3 días, características normales. Historia de hemorragias/enfer-

medades renales/otros: 10 mayo - inicia con STV regular cantidad Uso de laxantes:

----- Hemorroides: ----- Dolor al defecar/menstruar/orinar:

-----  
Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación:

De satisfacción.

#### Objetivo:

Abdomen/características: Globoso a expensas de útero gestante de aproximadamente

32 - 33 SDG x USG (FUR - no menstruó). Ruidos intestinales:

Refiere manifestarlos cuando toma leche sola. Palpación de la vejiga urinaria: ----

- Otros: OBSTÉTRICOS G = V P = IV A = O C = O M = 15 a. IVSA = 18 a.

DOC = NUNCA TIPO DE SANGRE = O+

#### d). Termorregulación

##### subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: No; estoy resintiendo el cambio del clima,

donde vivo es frío, acá hace mucho calor. Ejercicio/tipo y frecuencia:

Camino 4 horas cada 8 días (PRN). Temperatura ambiental que  
le es agradable: Me gusta el clima templado.

##### Objetivo:

Características de la piel: Piel hidratada, turgente, pálida. Transpiración:

Diaforética regularmente. Condiciones del entorno físico: Permanece en un

Cuarto, con dos camas, un baño, buena ventilación, se siente calor.

- Otros: Procedencia étnica: Sus antecedentes son TZELTAL (ambos padres) del

Centro del Estado.

- Status económico: Solvencia económica regular (ambos esposos trabajan, casa propia con los servicios públicos necesarios).

5. 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: Hasta el día en que me enfermé buena.

Actividades en el tiempo libre: Tejer, leer, apoya en las tareas escolares, preparar clases.

Hábitos de descanso: Usualmente a la hora de comer (1 hora).

Hábitos de trabajo: Desde hace 5 – 6 años trabajo como docente de lunes a viernes,

Durante 5 horas diarias.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: S / A Capacidad muscular

Tono/resistencia/flexibilidad: S/A Posturas: Tiene que permanecer en reposo

absoluto en cama. Ayuda para la deambulación: No requiere de ayuda.

Dolor con el movimiento: Si, refiere que al tratar de moverse. Presencia de temblores:

----- Estado de conciencia: Consciente. Estado emocional:

Estable, pero manifiesta estar triste.

- Otros: Por estar separada de sus hijos, por el hecho de estar hospitalizada, porque le harán cesárea llegado el momento, piensa que no se va a componer (que su bebé no va a nacer bien).

**b). Descanso y sueño.**

**subjetivo:**

Horario de descanso: 22:00 a 6:00 Horario de sueño: 22:30 a 5:30 ó 6:00

Horas de descanso: 8 horas. Horas de sueño: De 7:30 a 8:00 horas.

Siesta: No estoy acostumbrada. Ayudas: -----

¿Padece insomnio? En los últimos días sí, por el hecho de estar hospitalizada,

A qué considera que se deba: al hecho de estar separada de sus hijos. No sabe que va a pasar con mi bebé al nacer.

¿Se siente descansado al levantarse? No, me despierto cansada e incómoda a veces con deseos de llorar.

**Objetivo:**

Estado mental: ansiedad/lenguaje: Su lenguaje es claro; ocasionalmente ansiosa por estar hospitalizada. Ojeras: Discretas Atención: Si Bostezos: Ligeros Concentración: Buena

Apatía: No es apática Cefaleas: Leves, ocasionales por estar hospitalizada.

Respuesta a estímulos: Responde a estímulos = cosquillas.

- Otros: Cuando no puede dormir, lee.

**c). Uso de prendas de vestir adecuadas**

**subjetivo:**

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir? NO

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir? NO

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría? NO, me visto como me

agrada. ¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario? NO

**Objetivo:**

Viste de acuerdo a su edad Viste de acuerdo a su gusto.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Buena capacidad.



Vestido incompleto ----- Sucio: ----- Inadecuado: ----- Otros: -----

**d). Necesidad de higiene y protección de la piel**

subjetivo:

Frecuencia de aseo: **Baño diariamente con shampoo y jabón de tocador.**

Momento preferido para el baño: **Me gusta hacerlo por las tardes.**

Cuántas veces se lava los dientes al día: **3 veces.**

Aseo de manos antes y después de comer: **SI** Después de eliminar: **SI**

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos? **NO**

- ¿Piensa que son importantes? **Si, ambas son importantes.**

Objetivo:

Aspecto general: **Se observa limpia, con semblante triste.**

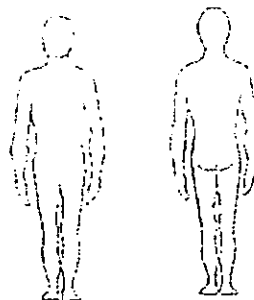
Olor corporal: **Huele a sudor.** Halitosis: **Si presenta.**

Estado del cuero cabelludo: **Cabello largo – negro – peinado.**

Lesiones dérmicas: qué tipo: **No se observan.**

(Anote su ubicación en el diagrama)

- Otros: -----



**e). Necesidad de evitar peligros**

subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: **4 hijos y mi esposo.**

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: **Con temor, pero trato de actuar rápido.**

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes? Las conozco poco.

En el hogar: Poco. En el trabajo: Poco.

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? No llevo control de salud de nadie de mi familia.

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: Leyendo, haciendo el quehacer de mi casa (lavar, planchar).

**Objetivo:**

Deformidades congénitas: No se observan. Condiciones del ambiente en su hogar: Hogar estable, aparentemente - armonioso.

Trabajo: Armonía por el bien de los Niños. - Otros: -----

6. 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:**

Estado civil: Casada. Años de relación: 9 años. Vive con: Mi esposo.

Domingo, Gómez López, 33 años de edad, docente. Preocupaciones/estrés: Si, por mis hijos.

Familiares: Por mi madre. Otras personas que pueden ayudar: Mis hermanos (as), cuñada, esposo.

Rol en la estructura familiar: Esposa y Madre, tercera de los hermanos.

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad/estado: Si comunico. Cuánto tiempo pasa sola: No estoy sola, siempre me acompaña alguien.

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: Diariamente con sus compañeros y alumnos, algunos padres de familia y su familia.

**Objetivo:**

Habla claro: Vocabulario adecuado. Confusa: ----- Dificultad en la visión: -----

----- Audición: ----- Comunicación verbal/no verbal con la familia/con  
Otras personas significativas: Se comunica con su madre en Tzelzal, con su padre y de  
más familiares en español. - Otros: Se observa un poco tímida, pero no se inhibe  
cuando se le interroga.

**b). Necesidad de vivir según sus creencias y valores**

**subjetivo:**

Creencias religiosas: Practico la religión católica con toda mi familia.

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? De ninguna manera.

Principales valores en su familia: Respeto, ayuda mutua, la salud, la religión, el apoyo,  
unión familiar. Principales valores personales: Mis valores son: el trabajo,

la amistad, la vida, el respeto. ¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?

Sí, porque lo que planeo lo llevo a cabo.

**Objetivo:**

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso) -----

¿Permite el contacto físico? Solo de sus hijos, esposo y parientes cercanos.

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? Sí, trae consigo una  
imagen de la virgen y de Dios, para que la ayude. - Otros: No está de acuerdo  
en donar sus órganos, aunque lo hagan oficial, piensa que no va con su religión.

**c). Necesidad de trabajar y realizarse**

**subjetivo:**

¿Trabaja actualmente? Sí Tipo de trabajo: Intelectual (soy profesora bilingüe)

Riesgos: Sí, trabajo en un medio rural y tengo que caminar para llegar a la  
comunidad. Cuánto tiempo le dedica al trabajo: 5 horas diarias.

¿Está satisfecho con su trabajo? Sí ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades  
básicas y/o las de su familia? Sí, cuento con mi salario y el de mi esposo.

**c). Necesidad de aprendizaje**

**subjetivo:**

Nivel de educación: **Soy, Licenciada en Ciencias de la Educación (UPN).**

Problemas de aprendizaje: **Muy poco.**

Limitaciones cognitivas: **-----** Tipo: **-----**

Preferencias: leer/escribir: **Me gusta leer, más que escribir.**

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad? **Si, las conozco.**

¿Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo? **Si, pero los padres no aceptan por el tiempo (trabajo) o porque dicen que no tienen edad para aprender.**

¿Tienes interés en aprender a resolver problemas de salud? **Si, tengo interés en aprender sobre primeros auxilios, prevención de accidentes, lactancia materna y sobre mi problema actual; pero lo haré poco a poco.**

**Objetivo:**

Estado del sistema nervioso: **Poco irritable.**

Órganos de los sentidos: **S/A**

Estado emocional/ansiedad/dolor: **Dolor leve al moverse y ansiedad por estar con su familia en casa.**

Memoria reciente: **SI** Memoria remota: **SI**

Otras manifestaciones: **Quiere titularse en su profesión. Quiere seguir estudiando en relación a su profesión (un diplomado, maestría), recibe apoyo de toda su familia y sobre todo de su esposo.**

¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega? Estoy satisfecha y me agrada. Soy  
esposa – madre – ama de casa y profesionista. Ya que hasta el 10 de Mayo me  
desempeñé muy bien.

**Objetivo:**

Estado emocional/calmando/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico:

Emocionalmente estable y temerosa también. Preocupada por la operación a realizar  
según valoración del G. O. nunca ha sido operada y teme por la vida de su bebé en caso  
de nacer prematuro, pues no sabría que hacer.

**d). Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas**

**subjetivo:**

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Juego basquetbol, organizo bailables,  
he participado en miniolimpiadas de conocimiento. ¿Las situaciones de estrés influyen  
la satisfacción de su necesidad? Sí, como una especie de desahogo.

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación? Si pocos, pero se utilizan: hay una  
cancha de basquetbol, juegos de mesa para los niños. ¿Ha participado en alguna

Actividad lúdica o recreativa? Si, he participado en bailables, talleres de dibujo (concursos  
con mis alumnos).

**Objetivo:**

Integridad del sistema neuromuscular: S/A ¿Rechaza las actividades recreativas? No, le agr  
dan. Pero por el momento no las puede realizar. ¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/  
participativo? Considera que participativo. - Otros:

Tiene que permanecer en reposo absoluto, como parte de su tratamiento.

## Anexo 3

| CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA    |                      |       |      |                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------|----------------------|-------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NECESIDAD                               | GRADO DE DEPENDENCIA |       |      | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA                                                                                                                                                         |
|                                         | DEP.                 | P. D. | IND. |                                                                                                                                                                                   |
| 1. OXIGENACIÓN                          |                      |       | X    | "Alteración de la nutrición relacionada con alimentación inadecuada, manifestada por bajo peso, palidez de tegumentos y conjuntivas, intolerancia y rechazo a ciertos alimentos." |
| 2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN              | X                    |       |      |                                                                                                                                                                                   |
| 3. ELIMINACIÓN                          | X                    |       |      | "Alteración del volumen sanguíneo, relacionada con sangrado transvaginal difuso, manifestado por palidez de tegumentos"                                                           |
| 4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA | X                    |       |      | "Déficit en la movilidad física, relacionado con reposo absoluto prolongado, manifestado por la postura que mantiene desde su ingreso".                                           |
| 5. DESCANSO Y SUEÑO                     |                      | X     |      | "Trastorno del patrón de sueño, relacionado con la hospitalización, manifestado por cansancio, preocupación, tristeza e insomnio".                                                |
| 6. USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.    |                      |       | X    |                                                                                                                                                                                   |
| 7. TERMORREGULACIÓN                     |                      | X     |      | "Alteración de la temperatura corporal, relacionado con cambio de clima, manifestado por sudoración y calor"                                                                      |
| 8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.     | X                    |       |      | "Déficit en el autocuidado, relacionado con restricciones para el baño de regadera, manifestado por incomodidad al depender de otras personas para satisfacer ésta necesidad".    |

## Anexo 3

| CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA               |                      |       |      |                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------|----------------------|-------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NECESIDAD                                          | GRADO DE DEPENDENCIA |       |      | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA                                                                                                                                                                                  |
|                                                    | DEP.                 | P. D. | IND. |                                                                                                                                                                                                            |
| 9. EVITAR PELIGROS                                 | X                    | X     |      | "Temor relacionado con desconocimiento sobre la operación cesárea, manifestado por miedo a lo desconocido (nunca la han operado)".                                                                         |
| 10. COMUNICARSE                                    |                      |       | X    |                                                                                                                                                                                                            |
| 11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.           |                      |       | X    |                                                                                                                                                                                                            |
| 12. TRABAJAR Y REALIZARSE                          |                      |       |      | "Alteración en sus actividades laborales, relacionada con incapacidad temporal para laborar, manifestada por preocupación debido al reposo prolongado que debe mantener para la continuidad del embarazo". |
| 13. JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. |                      | X     |      | "Déficit de actividades recreativas relacionado con embarazo de alto riesgo, manifestado por incapacidad para laborar temporalmente".                                                                      |
| 14. APRENDIZAJE                                    |                      | X     |      | "Déficit de conocimiento, relacionado con información insuficiente sobre lactancia materna exclusiva a libre demanda, manifestado por proporcionar lactancia mixta a sus hijos anteriores".                |

## Anexo 4

| PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA |                           |           |              |               |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------|--------------|---------------|
| NECESIDAD                            | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | OBJETIVOS | INTERVENCIÓN | OBSERVACIONES |
|                                      |                           |           |              |               |



## Anexo 7

### PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO

| DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA | OBSERVACIONES |
|---------------------------|----------|----------------------------|---------------|
|                           |          |                            |               |