

00921
14



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA**
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

PROYECTO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UNA
PERSONA PUERPERA EN PERIODO POSTQUIRURGICO CON
DEFICIT DE LA OXIGENACION.**

QUE PRESENTA:

AMERICA ANAYA LUNA

NUMERO DE CUENTA: 098610277

NIVEL LICENCIATURA

Anaya
ASESOR DEL TRABAJO: LIC. I.N.R. MARIA AURORA GARCIA PINA

**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

ABRIL DE 2003.

A



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.

Dedicatorias

Gracias a Dios por haberme permitido terminar una carrera, que me permita ayudar a los demás con calidad humana.

A mi esposo:

Agradezco a mi esposo Rubén a quien amo tanto, que siempre me ha apoyado en mi desarrollo profesional, por los valores que me ha enseñado desde que lo conocí , y así puedo decir que mis triunfos son los suyos y deseo disfrutarlo con el y mi hijo . Gracias por estar conmigo por el hijo que viene en camino producto de nuestro gran amor que nos tenemos.

A mi hijo:

Te doy gracias por hacerme tan feliz disfrutandote en este momento en mis entrañas, al igual que tu Papá, ya que me das la fortaleza para seguir superándome; te amo tanto (BEBE) Josehp Triztan.

Gracias a la Lic. En Enfermería . María Aurora García Piña , por su paciencia y hacerme partícipe de su experiencia profesional, el apoyo incondicional así como su motivación para el logro de este objetivo.

INDICE

1	Introducción	1
2	Justificación	3
3	Objetivos	4
3.1	Objetivo General	
3.2	Objetivos Específicos	
4	Metodología	6
5	Marco Teórico	9
5.1	Los orígenes de la Enfermería	
5.2	Evolución Histórica de la Enfermería	10
5.3	La Enfermería o el Ejercicio de la Enfermería	17
5.4	Definición de Enfermería	20
5.5	Aspectos Fisiológicos para la Enfermería	
5.6	La Enfermera Profesional Tiene Funciones de:	21
5.6.1	Cuidadora	
5.6.2	Comunicadora/ Colaboradora	
5.6.3	Educadora	
5.6.4	Consejera	
5.6.5	Líder	
5.6.6	Directora	
5.6.7	Investigadora	
5.7	Ampliación del Papel de la Enfermería	24
	Enfermera General	
	Enfermera Comunitaria	
	Enfermera Clínica	
	Enfermera Practicante	
	Enfermera Especialista	
6	Conceptos Básicos del Modelo de Virginia Henderson.	26
6.1	Los cuatro conceptos del Metaparadigma	28
	Enfermero.	
	Persona	
	Entorno	
	Salud	
	Enfermería	
7	Proceso de Enfermería	31
	Interpretar y analizar los datos:	
	Planificación	

	Ejecución	
	Evaluación	
7.1	Etapa de crecimiento y desarrollo del C.	35
7.2	Desarrollo del Proceso	38
7.3	Hoja de Valoración	39
7.4	Conclusión Diagnóstica de Enfermería	49
7.5	Enlistado de los Diagnósticos de Enfermería	53
7.6	Plan de Cuidados	54
8	Conclusiones	69
9	Sugerencias	71
10	Bibliografía	72
11	Anexos	73
12	Operación Cesárea	74
	Indicaciones	
	Causas Maternas	
	Tipos de Cesáreas	76
	Ventajas	
	Desventajas	
	Contraindicaciones	
	Complicaciones y Pronóstico	
	Procedimientos efectivos concomitantes de la operación cesárea.	79
	Preparación para Operación Cesárea	
	Asma Bronquial	80
	Fisiopatología	
	Fisiopatología de los signos y síntomas del paciente.	82
	Hoja de Valoración	83

1.- Introducción

Este trabajo tuvo como finalidad presentar un Proceso de atención de enfermería con base al Modelo de la Teorista Virginia Henderson que me permitió disponer de una guía para el otorgamiento de los cuidados de enfermería de manera estandarizada, explícita, reproducible y orientada a los cuidados necesarios para la solución de los problemas de Salud a la que nos enfrentamos diariamente, teniendo como propósito presentar el Examen Profesional. Hago mención que los cuidados de enfermería empiezan desde el momento que nos presentamos ante un determinado cliente, familia o comunidad para identificar necesidades de dependencia considerando todas las dimensiones del ser humano (biológica, psicológica, cultural y espiritual); para promover y restaurar la Salud, donde el personal de enfermería brinde los cuidados al cliente y así ayudarlo a una muerte mejor.

Llevando un Marco Teórico donde se conceptualiza el proceso de enfermería, presentando conceptos básicos de la teorista. Para la aplicación del proceso se realiza la valoración clínica misma que esta

contenida en el anexo ; posteriormente se estructuran los diagnósticos de enfermería basados en una etiqueta diagnóstica del Anda (North American Nursin Diagnostic Asotiation) , incluyendo al formato (Problema,Etiología, signos y Síntomas).

En la planeación las intervenciones de enfermería se pudieron realizar con base a las necesidades de detectadas, y así mismo elaborar objetivos correspondientes . En la etapa de ejecución se llevó a cabo de cómo las intervenciones de Licenciado en enfermería llevándose a cabo las acciones planificadas durante su estancia hospitalaria .

La evolución se llevó a cabo valorando si se lograron los objetivos establecidos presentando con esto las conclusiones que se realizaron en proceso de atención de enfermería ;contando también con las sugerencias bibliografía empleada para la elaboración del trabajo , presentando por último los anexos.

2.-Justificación

El desarrollo de este proceso de atención de enfermería tuvo como propósito de poner en practica los conocimientos teóricos, metodológicos adquiridos durante la formación académica; apoyándonos con el modelo de Virginia Henderson quien conceptualiza a la persona como un ser humano, único y completo con componentes biológicos, psicológicos, y espirituales ;con el fin de identificar necesidades de dependencia para llevar a cabo los cuidados de enfermería con enfoque holístico, hago mención para que este proceso sirva de apoyo para otras personas que se dediquen a cualquier estudio de la Salud Humana . Pretendiendo entre otras cosas destacar las intervenciones de enfermería con una base científica; que se aplicaron a un cliente adulto- joven; con diagnóstico puérpera en período posquirúrgico con déficit de la oxigenación.

3.- Objetivos

3.1.-Objetivos Generales

Se realizó un proceso de enfermería con base al Modelo de la Teorista Virginia Henderson , aplicado a una cliente puerpera postquirúrgica con déficit de la respiración llevado a cabo en el Hospital General San Carlos SSY; para identificar cuales fueron sus necesidades y así proporcionarle los cuidados de enfermería oportunos, esto es con el fin de presentar el examen profesional .

3.2.-Objetivos específicos

- ❖ Construir diagnósticos de enfermería y así establecer criterios para dar una mejor atención al cliente.
- ❖ Planear los cuidados de enfermería con calidad con el fin de disminuir el riesgo del daño a la Salud y así fomentar el autocuidado personal .

- ❖ **Aplicar los conocimientos teóricos y prácticos , así como metodológicos con el fin de ser evaluados logrando con esto que el cliente coopere para la realización del proceso .**

4.- Metodología.

Este trabajo tuvo como objetivo cursar con un seminario que se llevó a cabo con un Proceso de Atención de Enfermería basado con el Modelo de la Teorista Virginia Henderson. Durante el periodo de abril - junio del año en curso, con duración de 48 horas, donde se elige a una persona puerpera en período posquirúrgico con déficit de la oxigenación .

Cumpliendo con su cometido la Enfermería práctica requiere de la concepción y aplicación de un modelo o método a partir del cual se puede estructurar de una manera eficaz las intervenciones, desde el primer contacto con la persona hasta la finalización de las actividades encuadradas desde su ámbito de responsabilidades. El modelo plenamente aceptado en la actividad correspondió a un método científico; basado en el conocimiento procedente de la información o la experiencia así como la realización aplicada al campo de la Enfermería haciendo posible los siguientes puntos esenciales:

- ❖ La valoración donde se recoge y organizan los datos del cliente realizando la exploración física y entrevista.
- ❖ Se analizan y construyen los diagnósticos de Enfermería, averiguando las capacidades, riesgos y problemas del cliente.
- ❖ En la planificación se construyen los objetivos, planeando los cuidados de Enfermería con el equipo profesional.
- ❖ En la ejecución se llevó a cabo las intervenciones , ayudando a cumplir al cliente con los objetivos , resultados deseados para promover y prevenir la Salud.
- ❖ La evaluación determina la importancia de los resultados obtenidos y valora si se continua o modifica el plan de cuidados.
- ❖ Llevándose con esto un Marco Teórico donde se menciona la evolución de Enfermería, con la revisión bibliográfica, sugerencias para mejorar la Calidad de atención del mismo, donde me permitió que se llevó a cabo este proceso desde su ingreso del cliente hasta el plan de alta; con la mejoría de su Salud, por último anexo la Patología del caso clínico que se llevó con datos bibliográficos.

Con base a las 14 necesidades de Virginia Henderson se llevó la exploración física y se realizo en forma sistemática por medio de la inspección, palpación, percusión, auscultación de material y equipo que se obtuvo del Hospital General San Carlos del servicio de Ginecología. Por último se llevaron las conclusiones del proceso con el fin de transcribir que se lograron las intervenciones para la presentación formal de esto, lo cual fue asesorada por la Licenciada María Aurora García Piña, llevándose un seminario eficaz.

5.- Marco Teórico

El proceso de enfermería consta de 5 fases interrelacionadas, valoración diagnóstico, planificación, ejecución y valoración. Estas fases integran las funciones intelectuales de la resolución del problema en un intento para definir las acciones de enfermería.

5.1.-Los Orígenes de la Enfermería

Según M. Patricia Donahue.

Resulta difícil distinguir la enfermería de la medicina en el proceso evolutivo, estas disciplinas están ligadas, aunque algunos opinan que la enfermería nació con Florencia Nightingale, en realidad es tan antigua como la medicina, se ha puesto de manifiesto a lo largo de la historia y ha producido una interrelación singular. En la medicina racional se ejerció sin la presencia de la Enfermería, mientras que en otras se práctico, sin el concurso de la medicina racional según Davindson, (1943); quien identifica cuatro ciclos principales de la medicina (preventiva, renacimiento, formación y moderna). La

enfermería se planteó de forma adecuada en 3 de ellos. Davidson sostiene que la enfermería debe ser reconocida como la piedra angular de la medicina.

Sin duda la madre-enfermera precedió al mago sacerdote al curandero. A la enfermería se le ha denominado la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones; ha sido movimiento participante de las culturas en las que se ha ido en desarrollo.

5.2.-Evolución Histórica de la Enfermería.

Perspectivas históricas de la enfermería: la historia de la profesión enfermera permite sentirse muy orgulloso de la misma, los papeles tradicionales de la mujer como esposa, madre, hija y hermana siempre han consistido en el cuidado y la alimentación de los demás miembros de la familia. El papel tradicional de la enfermera ha sido el de proporcionar asistencia, educación, consuelo y apoyo.

En las civilizaciones antiguas se creía que las causas de las enfermedades estaban cargadas de supersticiones y de magia y por eso, el tratamiento consistía a menudo en curas mágicas.

En las antiguas de África, las funciones de la enfermera eran las de la comadrona, herborista, nodriza, cuidadora de niños y ancianos. Se sabe que las comadronas se encargaban de cuidar a las madres y a sus hijos durante el alumbramiento, y que las nodrizas a menudo amamantaban y cuidaban a los niños de las familias ricas. Las enfermeras esclavas dependían del maestro, del curandero o del sacerdote que se encargaban de instruirlas y dirigir las en su trabajo.

“en la antigua Grecia y en Roma el cuidado de los enfermos y los heridos estaba muy avanzado tanto en la mitología como en la realidad. El único papel aceptable de enfermera era el desempeñado dentro de una orden religiosa en la que facilitaban estos servicios formando parte de la caridad cristiana. El Dios Griego Asclepios era el curandero especial; su mujer, Epione, era quien tranquilizaba a los enfermos, Higinea, que era hija de Asclepios, era la diosa de la salud y algunos la reverenciaban como la personificación de una enfermera.

En la antigua India, los primeros hospitales estaban atendidos por enfermeras fijas que debían cumplir 4 requisitos: 1) conocimientos de la forma de preparar los fármacos para administrarlos, 2) inteligencia, 3) dedicación al paciente, 4) pureza de cuerpo y mente.

Las mujeres no eran las únicas que prestaban servicios de enfermería; en el siglo III, existía en Roma una organización de hombres llamada la hermandad Parabolani, este grupo de hombre cuidó a los enfermos y a los moribundos durante la gran plaga de Alejandría. A finales del siglo XVI Camilo Delellis, santificado más tarde por su labor de caridad cristiana, fundó una orden de enfermería para cuidar a los pobres, los enfermos, los moribundos y los que se encontraban en prisión.

Los cuidados que necesitaban los enfermos en los hospitales y viviendas privadas los prestaban mujeres prostitutas o prisioneras que tenían poco o ningún entrenamiento como enfermeras.

Durante una guerra civil de Estados Unidos surgieron algunas enfermeras que destacaron por su contribución a un País desgarrado por luchas internas, aquí se fundaron varias escuelas de enfermería con programas educativos organizados, y varios graduados se convirtieron en los primeros líderes de la profesión. Mary Adelaide Nutting, estaba en la primera clase de Johns Hopkins, y después de graduarse, creó un curso de entrenamiento para estudiantes antes de su experiencia en sala, Mary Agnes Snively, se graduó en Bellevue hospital training School y regresó a Canadá para hacerse cargo de la enseñanza práctica

de la enfermería en el Hospital General de Toronto. Dos graduados estadounidenses del Hospital de Nueva York, Lillian D. Wald y Mary Brewster, fueron las primeras en ofrecer servicios de enseñanza de enfermería a los habitantes de los barrios bajos de Nueva York la primera enfermera de color diplomada en estado unidos fue Maivy y Mahoney, realizó prácticas en el mismo Hospital que linda Richards y se graduó en 1879.

Después de la primera guerra mundial, una pionera de la enfermería Mary Breckinridge fundó el Frontier Nursing Service, a que distribuía alimentos, ropas y provisiones en los pequeños pueblos de Francia y cuidando de los niños enfermos. Hacia 1920, el sistema de formación de enfermeras en los hospitales estuvo sometido cada vez a más críticas, se ofreció un curso posbásico para preparar a las enfermeras que quisieran seguir cursos docentes, también se elaboró un programa posbásico de salud pública para que se enseñaran los principios de una vida saludable a los individuos, las familias y los grupos de población. Durante este período, surgió el concepto de especialista en enfermería clínica, los hospitales empezaron a separar a los enfermos de acuerdo

con sus procesos patológicos, los planes más avanzados de la enfermería preparaban a especialistas en la administración de las escuelas de enfermería, en la enseñanza y en la superación de la salud pública y administración de los hospitales, pero no hacían hincapié en las especialidades clínicas. Una de estas áreas era la enfermería psiquiátrica, que ayudaba a las personas a readaptarse a la vida civil. Aquí se decía que una profesión es una vocación que requiere conocimientos, habilidad y preparación especiales. Una profesión se suele distinguir de otros tipos de ocupación: a) porque exige un aprendizaje especializado y prolongado para conseguir el cuerpo de conocimientos adecuado al papel que se va a desempeñar y b) por orientar al individuo hacia un servicio, ya sea para una comunidad o una organización. Miller afirma que los atributos esenciales de la profesionalidad en la enfermería son los siguientes:

- ❖ Adquirir un cuerpo de conocimientos en una universidad y una orientación científica de la enfermería a nivel de graduado en enfermería.

- ❖ Conseguir la competencia que se deriva de la base teórica, en la que pueden obtenerse “el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas los problemas potenciales o reales de salud”.
- ❖ Diseñar y especificar las habilidades y competencias propias de los expertos (Miller 1985, Pág. 25).

La educación especializada es un aspecto importante del prestigio profesional, antiguamente las enfermeras se formaban en los hospitales donde poseían un cuerpo de conocimientos y de pericia práctica bien definido. Hay varias estructuras conceptuales de la enfermería, que sustentan los conocimientos básicos de la enfermería y orientan el ejercicio de la profesión, la educación y la investigación avanzada. En los años 40, la investigación estaba en una etapa muy temprana de su desarrollo.

En los años 50, el aumento de los fondos federales y el apoyo profesional ayudarán a crear centros de la investigación en el campo de enfermería. Tradicionalmente las

Enfermeras han dado valor a los méritos y la dignidad de los demás.

La profesión de enfermera requiere de integridad de los miembros que lo componen, es decir, un miembro actúa según lo que considera correcto sin tener en cuenta su sacrificio personal, los códigos éticos cambian a medida que las necesidades y valores de la sociedad se van transformando, si la enfermería debe tener prestigio profesional tiene que funcionar con autonomía elaborando su política y regulando su actividad, para ser autónomo un grupo profesional tiene que garantizar la autoridad legal que define el ámbito de sus prácticas, que describa sus funciones y papeles particulares y que establezca sus objetivos y responsabilidades al distribuir sus servicios. (Kozzier, et.al. Pág.7).

Para comprender el concepto del cuidado del enfermero primero es necesario definir que es la enfermería. Aunque existen muchas definiciones, algunas no reflejan correctamente los complejos, conocimientos teóricos y prácticos de la enfermera profesional.

M. Patricia Donahue "Historia de Enfermería" Editorial Interamericana, Página 61 y 65.

5.3.-La Enfermería o el “Ejercicio de la Enfermería”, Significa

la identificación y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales y potenciales de salud y comprende la práctica y la supervisión de las funciones y servicios que, directa o indirectamente, y en colaboración con un cliente o con otros profesionales de la salud que no son enfermeros, tienen como objetivo la promoción de la enfermedad, el alivio del sufrimiento, la recuperación de la salud y el desarrollo óptimo de ésta. Hace aproximadamente 100 años, Florence Nightingale, definió la enfermería como “el acto de influir sobre el entorno del paciente para ayudarlo a su recuperación”. Ella creía que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era esencial para la recuperación del paciente.

Las definiciones teóricas de esta profesión describen a la enfermería y a las relaciones mutuas entre las enfermeras, el cliente y el resultado deseado por este: recuperar la salud. Otras fuentes bibliográficas definen a la enfermera como “una persona generalmente mujer preparada para cuidar a los enfermos. “Si la enfermería desapareciera y no hubiera enfermeras, ¿qué echaríamos de menos?

La enfermería es cuidado, es un arte, una ciencia, está centrada en el cliente, es holística, adaptable, se ocupa de la promoción del mantenimiento y de la recuperación de la salud. (b. Kozzier, g. erb. Pág.3)

Carper (1978) distingue cuatro modelos de conocimiento que conforman el núcleo básico de la enfermería: la ciencia de la enfermería o conocimientos científicos (es la mente cognoscitiva de la enfermería y comprende los conocimientos obtenidos mediante la investigación y la realizada con otras disciplinas); la estética de la enfermería (es la forma en que se expresan los conocimientos de enfermería, es el arte o el corazón de la misma); la ética de la enfermería (se refiere a los conocimientos de las normas de conductas aceptadas por la profesión. se ocupa del tema de los deberes, de lo que hay que hacer; consiste en estar informada sobre los principios morales básicos y sobre los procesos que determinan las actuaciones correctas); y los conocimientos personales (se refiere al conocimiento de uno mismo, es decir, a ser conscientes de los propios valores, creencias, actitudes y capacidades).

La estudiante de enfermería se socializa en su profesión al establecer contactos con la facultad de enfermería, con las prácticas, con los demás estudiantes y con las escenas y descripciones que muestran los medios de comunicación sobre la enfermería.

Benner (1984) clasifica a la enfermería en cinco niveles en la medida que la profesión se perfecciona y adquiere los conocimientos, destrezas, actitudes y valores de la enfermería, (tabla 1).

NIVELES	CARGO	CARACTERÍSTICAS
Primero	Principiante	Una principiante puede ser una estudiante de enfermería que ha accedido a un ámbito clínico donde no tiene experiencia
Segundo	Principiante avanzada	La principiante avanzada puede demostrar unas capacidades aceptables. Un ejemplo es la capacidad para reconocer la disposición de un cliente a la hora de aprender a manejar el plan terapéutico.
Tercero	Competente	La enfermera pone de manifiesto su competencia una vez que ha desempeñado una tarea similar durante 2 ó 3 años
Quinto	Profesional	La enfermera profesional percibe las situaciones como un todo, y no sólo sus aspectos individuales. La enfermera profesional utiliza los dictámenes como guía, pero sólo los aplica después de adquirir un conocimiento profundo de la situación.
Experta	Experta	La enfermera experta ya no se guía por reglas, por orientaciones, ni dictámenes para relacionar la idea sobre una situación con las decisiones que deban tomarse.

Tabla 1. Niveles de profesionalización según Benner.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5.4.-Definición de Enfermería: La enfermería es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo en el cual la enfermera junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud.

Conceptualización de Enfermería: busca de identidad con vinculaciones y dependencias a otras profesiones en el ámbito de las llamadas ciencias. La enfermería es una profesión orientada a cuidar en contraste con otras disciplinas de salud orientadas a curar, cuidado descrito como la esencia de enfermería.

5.5.-Aspectos Fisiológicos para la Enfermería: Estimamos que la enfermería debe preparar enfermera que tengan una visión de su profesión como disciplina científica que se preocupen por el bien fundamental de la humanidad, que posee un sistema de creencias que revele su firmeza ética.

Los aspectos de la filosofía que son esenciales para la práctica de la profesión de enfermería son cinco: la lógica ontológica, cosmología, filosofía ética y filosofía moral.

5.6.-La enfermera profesional tiene las funciones de:

5.6.1.-Cuidadora: El papel de cuidador ha formado parte tradicional de aquellas actividades que respetan la dignidad del individuo y que suelen llamarse actuaciones maternas de la enfermería. Benner y Wrubel (1989, Pág. 4) afirma que el cuidado es esencial para el ejercicio eficaz de la enfermería.

5.6.2.-Comunicadora / Colaboradora: Como miembro del equipo debe haber relación entre el personal de salud y el equipo interdisciplinario para lograr un objetivo, para la toma de decisiones que pueden ser interdependientes y dependientes. La comunicación facilita todas las actuaciones que realizan las intervenciones dando por resultado una mejor atención al cliente con el uso adecuado de los recursos y una solución más oportuna en lo que se relaciona con la estabilidad del usuario.

5.6.3.-Educatora: Diseña, ejecuta y evalúa programas de salud, facilitando la toma de decisiones óptimas respecto al auto cuidado. El proceso de la enseñanza consta de cuatro elementos: enjuiciar/ valorar,

planificar, llevar a la práctica y evaluar, los cuales pueden considerarse paralelos a los que forman parte de este proceso de enfermería.

5.6.4.-Consejera: El asesoramiento o consejo es el proceso que ayuda a un cliente a reconocer y tratar los problemas del estrés psicológico o social, a mejorar la relación entre las personas y a fomentar el desarrollo individual. En este proceso, es muy importante prestar apoyo emocional, intelectual y psicológico.

5.6.5.-Líder: El papel del líder puede aplicarse a diferentes niveles: individual o familiar. El liderazgo se define como un proceso mutuo de influencia personal mediante el cual la enfermera ayuda a un cliente a tomar decisiones para establecer y conseguir objetivos que aumenten su bienestar.

5.6.6.-Directora: Tappen (1989, Pág. 101) define la dirección como la planificación, la orientación, el desarrollo del personal, las operaciones de control, la entrega de recompensas justas y la representación tanto del personal de plantilla como de la administración cuando sea necesario

5.6.7.-Investigadora: Involucra la utilización del método científico para describir fenómenos relacionados con el proceso bienestar y malestar, es razonable esperar que la enfermera, en el aspecto clínico, tenga conciencia de proceso y el lenguaje de la investigación, sea sensible a los temas relacionados con la protección de los derechos de las personas, participe identificando problemas que requieren ser investigados y utilice con sentido crítico los hallazgos de la investigación.

5.7.-Ampliación del papel de la Enfermería

Enfermera General. La ana dirige programas de acreditación de enfermeras generales y entrega certificados en once áreas: práctica general de la enfermería, enfermería medico-quirúrgica, enfermería geriátrica, enfermería pediátrica (niños y adolescentes), enfermería perinatal, enfermería de empresas y escuelas.

Enfermera comunitaria: Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental, formación continuada en enfermería y de gestión del personal, y enfermería domiciliaria.

Enfermera comunitaria: debe respetar la autonomía y la individualidad de cada ser humano, ayudando a satisfacer las necesidades fisiológicas y psicológicas y a fomentar la integridad psíquica y física para permitir que cada ciudadano cumpla con su función en la sociedad.

Enfermera clínica: El término enfermera clínica fue utilizado por primera vez por Francés Reiter en 1996. Las enfermeras clínicas prestan cuidados directos al paciente en una especialidad. Pueden tener o no una preparación avanzada.

Enfermera practicante: El papel de la enfermera practicante es una extensión de la función asistencial básica de la enfermera; con él, las enfermeras se preparan para ejercer un papel ampliado en los servicios de la atención primaria.

Enfermera especialista: La enfermera especialista posee conocimientos teóricos y prácticos avanzados en un campo particular de la enfermería.

La acreditación de especialista clínica se obtiene a través de el anda en los siguientes campos: enfermería medico-quirúrgica, enfermería geriátrica, enfermería comunitaria, enfermería psiquiátrica, y salud mental, y enfermería psiquiátrica y salud mental de niños y adolescentes.

6.-Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson considera que la función de enfermería es ayudar al individuo, enfermo o sano en la ejecución de esas actividades que contribuyan a su salud, a su recuperación o a una muerte tranquila. Actividades que el individuo llevaría a cabo solo si tuviera la fuerza, o voluntad, o el conocimiento necesarios la enfermera (o) cumple su cometido en una forma que asiste al individuo a recobrar su independencia tan rápidamente como sea posible. Fue una de las primeras teóricas que incorporó los aspectos espirituales al cuidado enfermero.

Considera su trabajo como una aserción filosófica que como una teoría ya que el término teoría no se utilizaba en el momento en el que ella formulo sus ideas.

La independencia del paciente es un criterio importante para la salud.

Henderson hace referencia a 14-necesidades básicas (tabla 2)

1. Respiración normal.	9. Prevención de los peligros ambientales.
2. Alimentación e hidratación.	10. Comunicación continua para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.
3. Eliminación de los desechos corporales.	11. Vivir de acuerdo con sus creencias.
4. Movimiento y mantenimiento de posiciones adecuadas.	12. Trabajar de forma que proporcione sensación de satisfacción.
5. Sueño descanso.	13. Jugar o participar en varios tipos de actividades recreativas.
6. Selección de ropa apropiada.	14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo y salud normales.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal.	
8. Mantenimiento de la higiene corporal del período.	

Necesidades Básicas de Henderson.

Las 14 necesidades de Henderson son muy similares a las de Abraham Maslow: de 1 a 7 están relacionados con la fisiología, de la 8 a la 9 de la seguridad, la 10 esta relacionada con la autoestima, la 11 con el afecto y la pertenencia, de la 12 a la 14 con la autorrealización. (Wesley, et.al .Pág. 24)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

6.1.-Los Cuatro Conceptos del Metaparadigma Enfermero.

Persona: Considera al individuo como el que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o para morir con tranquilidad, la persona y la familia son consideradas como una unidad, se ve incluida tanto por el cuerpo como por la mente, consta de componentes biológicos, psicológicos y espirituales.

Está enferma o sana y se esfuerza por obtener un estudio de independencia, tiene unas necesidades básicas reales de la supervivencia, necesitan fuerza, voluntad o conocimiento para llevar a cabo las actividades necesarias para llevar una vida sana.

Entorno: Implica la relación que uno comparte con su familia, abarcando la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados; cree que la sociedad quiere y espera que las enfermeras proporcionen un servicio para los individuos capaces de funcionar independientemente.

Puede ser controlado por los individuos sanos; una enfermedad puede interferir en el control de su entorno. Los factores personales (edad,

entorno cultural, capacidad física o inteligencia) y los factores físicos (aire, temperatura) desempeñan un papel en el bienestar de la persona.

Salud: Se refiere a la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación a las 14 necesidades básicas. Es una cualidad de la vida básica para el funcionamiento humano, requiere fuerza, voluntad o conocimiento.

Enfermería: La define como la asistencia fundamental que se le proporciona al individuo sano o enfermo para que lleve a cabo actividades que contribuyan al mejoramiento de su salud o a una muerte tranquila; la persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento llevará a cabo estas actividades sin ayuda. Esta opinión pionera, que consideraba el programa de licenciatura como el entrenamiento básico para las enfermeras requiere un conocimiento básico ciencias sociales y humanidades, no fue adoptada por la asociación americana de enfermeras hasta 1965.

La interacción enfermera-paciente ayuda a satisfacer las 14 necesidades básicas del cliente.

Henderson identifica tres niveles de función enfermera: sustituta (compensa la que le falta al paciente), ayudante (establece las

intervenciones clínicas) o compañera (fomenta una relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud).

7.- Proceso de enfermería

Es el sistema de la práctica de la enfermería, que proporciona el mecanismo por el que el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos, habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud. Tiene como objetivo principal proporcionar un sistema dentro del cual se pueden cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad y tiene relación de interacción entre el cliente y el profesional de enfermería, el proceso de enfermería consta de cinco fases: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Evaluación. (Tabla 3)

Elemento	Descripción	propósito actividades
Valoración	Recoger, organizar, contrastar y comunicar/ registrar los datos del cliente. Crear una base de datos sobre las respuestas del cliente relativas a la salud o la enfermedad, y las posibilidades de controlar necesidades de salud.	Crear la base de datos. Obtener la historia de salud. Realizar la exploración física. Revisar otros datos clínicos del cliente. Revisar bibliografía. Consultar a los allegados del paciente. Consultar con otros profesionales del equipo. Ordenar los datos. Comunicar / registrar los datos
Diagnóstico	Analizar y resumir los datos, conocer las capacidades del cliente, los problemas de salud que puedan evitarse o resolverse con intervenciones propias de Enfermería o colaboración con otros. Elaborar un listado de diagnósticos de enfermería y de los problemas de colaboración.	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Interpretar y analizar los datos: Compara los datos con los estándares. Reunir o agrupar los datos (formular hipótesis provisionales). Detectar las lagunas e inconsistencias, averiguar las capacidades, riesgos y problemas del cliente. Formular los diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración.

Planificación: Determinar la forma de prevenir, reducir o resolver los problemas identificados; las capacidades físicas del cliente y la manera de llevar a cabo las intervenciones enfermeras de un modo ordenado, individualizado, y dirigido a conseguir los resultados / objetivos. Elaborar un plan de cuidados individualizado que especifique los resultados / objetivos esperados del cliente y las intervenciones propias de la enfermería. Establecer las prioridades y los objetivos en colaboración con el cliente, redactar los criterios sobre los objetivos / resultado, seleccionar las estrategias / intervenciones enfermeras, consultar con otros profesionales sanitarios, redactar las órdenes y el plan de cuidados, transmitir el plan de cuidados a los profesionales del equipo encargados de llevarlos a cabo.

Ejecución: Llevar a cabo las intervenciones enfermeras planificadas. Ayudar al cliente a cumplir los objetivos/ resultados deseados; promover la salud y el bienestar; prevenir las alteraciones/ enfermedades; y ayudarle a afrontar los problemas de salud. Valorar de nuevo al cliente para actualizar la base de datos.

Realizar o delegar las intervenciones planificadas, informar sobre las actividades realizadas, registra los cuidados y las respuestas del cliente a los mismos, informar verbalmente si es necesario.

Evaluación : Ponderar los objetivos / resultados logrados por el cliente e identificar los factores que influyen positiva o negativamente en la obtención de los resultados determinar la importancia de los objetivos/ resultados obtenidos y valorar si se continua, si se modifica o si se finaliza el plan de cuidados. Colaborar con el cliente y recoger los datos sobre los resultados esperados, valorar si se han obtenido los objetivos/ resultados...Relacionar las actuaciones enfermeras con los resultados del cliente, tomar decisiones según el estado de los problemas, revisar y modificar el plan de cuidados si esta indicado o finalizar los cuidados de enfermería.

elemento y descripción	Propósito	Actividades
<p>Valoración Recoger, organizar, contrastar y comunicar / registrar los datos del cliente.</p>	<p>Crear una base de dato sobre las respuestas del cliente relativas a la salud o la enfermedad, y las posibilidades de controlar necesidades de salud.</p>	<p>crear la base de datos Obtener la historia de salud Realizar la exploración física. Revisar otros datos clínicos del cliente. Revisar bibliografía. Consultar a los allegados del paciente. Consultar con otros profesionales del equipo Actualizar los datos se es preciso. Ordenar los datos. Verificar los datos. Comunicar / registrar los datos.</p>
<p>Diagnóstico. Analizar y resumir los datos.</p>	<p>Conocer las capacidades del cliente, los problemas de salud que puedan evitarse o resolverse con intervenciones propias de enfermería o colaboración con otros. Elaborar un listado de diagnósticos de enfermería y de los problemas de colaboración.</p>	<p>interpretar y analizar los datos: Compara los datos con los estándares. Reunir o agrupar los datos (formular hipótesis provisionales) Detectar las lagunas e inconsistencias Averiguar las capacidades, riesgos y problemas del cliente Formular los diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración.</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

<p>planificación determinar la forma de prevenir, reducir o resolver los problemas identificados, las capacidades físicas del cliente y la manera de llevar a cabo las intervenciones enfermeras de un modo ordenado, individualizado, y dirigido a conseguir los resultados / objetivos</p>	<p>Elaborar un plan de cuidados individualizado que especifique los resultado / objetivos esperados del cliente y las intervenciones propias de enfermería</p>	<p>Establecer las prioridades y los objetivos en colaboración con el cliente. Redactar los criterios sobre los objetivos / resultados. Seleccionar las estrategias/ intervenciones enfermeras Consultar con otros profesionales sanitarios. Redactar las órdenes y el plan de cuidados.</p>
<p>Ejecución. llevar a cabo las intervenciones enfermeras planificadas</p>	<p>Ayudar al cliente a cumplir los objetivos / resultados deseados, promover la salud y el bienestar; prevenir las alteraciones/enfermedades; y a ayudarlo a afrontar los problemas de salud.</p>	<p>Transmitir el plan de cuidados a los profesionales del equipo encargados de llevarlos a cabo Valorar de nuevo al cliente para actualizar la base de datos. Realizar o delegar las intervenciones planificadas Informar sobre las actividades realizadas Registrar los cuidados y las respuestas del cliente a los mismos. Informar verbalmente si es necesario.</p>
<p>Evaluación.</p>	<p>determinar la importancia de los objetivos / resultados obtenidos y valorar si se continúa, se si modifica o si se finaliza el plan de cuidados</p>	<p>Colaborar con el cliente y recoger los datos sobre los resultados esperados Valorar si se han obtenido los objetivos / resultados. Relacionar las actuaciones enfermeras con los resultados del cliente. Tomar decisiones según el estado de los problemas Revisar y modificar el plan de cuidados si está indicado o finalizar los cuidados de enfermería</p>

7.1.- Etapa De Crecimiento y Desarrollo Del Cliente.

Adulto-joven. Edad adulta es la etapa en la cual los individuos han adquirido todo su crecimiento físico, un gran desenvolvimiento social y emocional, un grado mayor de desarrollo, de autorrealización, de confianza en sí mismo, en su capacidad de tomar decisiones, gozando de más independencia y van teniendo intimidad consigo mismo y con otras personas.

La edad adulta se clasifica en dos etapas, se distinguen características y aspectos especiales:

A) Adulto joven

B) Adulto maduro.

Adulto joven: entre los 20 y 40 años de edad, el inicio de esta etapa depende de aspectos socioculturales, ambientales y familiares.

Adulto maduro: la etapa adulta (maduro) va de los 45 a 60 años, la etapa adulto va de los 60 a 65 años de edad.

Adulto- joven

La paciente se considera en la etapa de adolescente, o adulto joven, en el cual este individuo se encuentra en el período de la vida en el que existe mayores cambios físicos, Cognoscitivos y Psicosociales. Características, se desconoce el mecanismo exacto del arranque puberal, pero está relacionado con la maduración del sistema nervioso central y correspondiente al momento de la liberación del sistema

hipotálamo hipófisis-gónada, en los cambios de la pubertad participan todos los órganos, el de mayor incremento aparente es el músculo esquelético.

>Las piernas son las primeras en alcanzar su máximo crecimiento, le sigue la anchura del cuerpo y por último la longitud del tronco, el volumen muscular es mayor en el varón con disminución progresiva del tejido grueso sobre todo en las caderas, el otro cambio es de la capacidad vital de los pulmones, que es mayor en los varones, aumenta el número de eritrocitos, fosfatas alcalina, ferritina y hemosiderina en ambos sexos.

>Los cambios bioquímicas más importantes son los hormonales; se desconoce que las hormonas: folículo estimulante (FSH), Luteinizante (LH), estrógenos o testosterona(t), están presentes en la vida fetal, disminuyen después de la semana 20 de la gestación, tiene una pequeña elevación después del nacimiento durante los 6 a 12 meses en el varón y hasta 24 semanas en la mujer. En ambos sexos inicia la maduración sexual con la participación de las hormonas: Estrona (e1), Estradiol (e2), Estriol (e3), progesterona (p), 17 Hidroxiprogesterona (17 HP), t, 5, alfadihidrotestosterona (OHT)

>Neurológicamente no se presentan cambios físicos a nivel del SNC pero hay modificaciones en el trazo electroencefalográfico esta etapa de la vida y se ha demostrado un incremento en la capacidad para procesar información, facilidad para resolver problemas abstractos, mayor conocimientos sobre temas específicos, actitud hipotético-deductiva, razonamiento cuantitativo, capacidad espacial y de

verbalización, tendencias a principios morales propios, pensar con un sentido competitivo o de diseño o pensar sobre el pensamiento que traducen cambios funcionales. En esta etapa se incrementan los riesgos de accidentes, uso de drogas, suicidios, embarazos, y enfermedades por transmisión sexual, entre los 18 y 21 años; en este tiempo el conflicto de independencia se disminuye o se establece una integración aceptando su responsabilidad de ser dependientes o de formar un grupo independiente.

>En la adolescencia media la pugna de independencia aumenta el conflicto con los padres, su cultura se caracteriza por menor interés en las actividades familiares, la formación de grupos extra familiares se hace más intensa: organizan clubes, equipos deportivos, pandillas etc.

En relación a la imagen corporal se preocupan más por la ropa y su arreglo personal, aceptan y se orgullecen de su cuerpo, el desarrollo de la identidad de esta etapa aumenta los sentimientos y la visión para examinar los sentimientos de los demás ya que se incrementan las habilidades y la habilidad creativa.

7.2.-Desarrollo del proceso

Las etapas del proceso, se desarrollaron durante el mes de junio, explicándose en la metodología.

Se realizará el proceso de atención de un cliente adulto joven, de 22 años de edad, de sexo femenino, donde vive en zona rural, con casa propia, piso de cemento, cuenta con una cocina, recámara y un cuarto pequeño que es la sala, tiene luz eléctrica, agua de pozo, no cuenta con servicio sanitario, realizando fecalismo al aire libre, es de medio socioeconómico bajo.

Ella es la cuarta hermana de la familia, padre y madre vivos aparentemente sanos, es casada tiene un hijo de 11 meses, contando este con todas sus vacunas.

Niega tabaquismo, alcoholismo, toxicomanías, familia nuclear con asignamiento familiar; se baña diario así como cambio de ropa, higiene bucal a veces una vez al día. Padece enfermedades propias de la niñez, presenta alergias como crisis asmática desde los 7 años no controlados.

7.3 Hoja de Valoración

Ficha de Identificación:

Nombre: Ruiz Quintal Wendy. Edad: 22 años. Peso: 57,500kg. Talla: 1.50cm. Fecha de nacimiento: 18 de mayo de 1985. Sexo: Femenino. Ocupación: Hogar. Escolaridad: 2° de primaria. Fecha de admisión: 28 / marzo / 2003. Hora: 10:00 hrs. Procedencia: Izamal, Yuc. Fuente de información: Primaria. Fiabilidad: (1/4): 3.

Valoración de Necesidades Humanas.

I. Necesidades Básicas de: (oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación, Sexualidad y reproducción).

Necesidad de oxigenación:

❖ Subjetivo:

Disnea debido a: Crisis asmática. Tos productiva / seca: Tos con secreciones

Dolor asociado con la respiración: Dolor torácico, y abdominal bajo. Fumador: No

Desde cuando fuma/ cuantos cigarros al día/ Varía la cantidad según su estado emocional: No.

Antecedentes cardiorrespiratorios: Dificultad respiratoria a los cambios de temperatura de predominio matutino y nocturno, o cuando hace frío.

❖ Objetivo:

Registro de signos vitales características: T/A: 110/70, normal y fuerte; FC: 80x', fuerte y rápida; FR: 32X', respiración corta auscultándose sibilancias, cianosis peribucal y retracción del hueco supraclavicular y supraesternal; Temp.: 37°C, normal. Tos productiva / seca: Tos con

secreciones. Estado de conciencia: Conciente en las tres esferas (tiempo, lugar y espacio). Coloración de piel/ lechos unguiales/peribuca: Acrocianosis. Circulación del retorno venoso: Ligeramente disminuido de 4seg. Otros: No.

Necesidad de nutrición e Hidratación:

❖ Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): Balanceda, en la mañana leche y chocolate, galletas y poca fruta; en la tarde: tortilla, refresco (coca cola) frijoles, carne de puerco, fideos; en la noche: antojitos o lo que sobra de la comida. Numero de comidas diarias: tres al día. Trastornos digestivos: Se estríñe. Intolerancia alimentarias / alergias: Negados. Problemas de masticación y deglución: ninguno. Patrón de ejercicio: Ninguno. Hábitos alimentarios: Ingesta de carne tres veces a la semana, refresco embotellado, toma muy poco agua, pan, frijol, fideos diario.

❖ Objetivo:

Turgencia de la piel: Adecuada. Membranas mucosas hidratadas / secas: Hidratadas con palidez y acrocianosis. Características de uñas / cabello: Seco, quebradizo, uñas delgadas y amarillas. Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Normal. Aspectos de los dientes y encías: Con presencia de caries en varias piezas bucarias, gingivitis. Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Ninguna. Otros: No

Necesidad de Eliminación.

❖ Subjetivo:

Hábitos intestinales: Evacuaciones una al día. Características de las heces: pastosas, escasas, de predominio matutino sin pujo y tenesmo. Características de la orina: color ámbar claro, de poca cantidad al día. Características de la menstruación: ciclos 30x5, regular, con ligeros

coágulos y presencia de dismenorrea. Historia de Hemorragias/
enfermedades renales, otros: Negados. Uso de laxantes: Ninguno.
Hemorroides: Sí. Dolor al defecar/menstruar/orinar: Solo cuando
menstrua. Como influyen las emociones en sus patrones de
eliminación: No. Diaforesis: No.

❖ Objetivo:

Abdomen características: Abdomen globoso, a expensas de útero
gestante, con cicatriz hiperpigmentada, previa infraumbilical, hernia
umbilical con presencia de estrías. Ruidos intestinales: Presencia de
buen peristaltismo. Palpación de la vejiga urinaria: No. Vómitos: No...
Secreciones: No. Otros: No.

Necesidad de Termorregulación.

❖ Subjetivo:

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: No es estable.
Ejercicio/Tipo y frecuencia: Ninguna. Temperatura ambiental que le es
agradable: cálido. Cuenta con dos ventiladores de pie: No.

❖ Objetivo.

Temperatura corporal: 37°. Características de la piel: Palidez de
tegumentos, solo cambia cuando hay presencia de la crisis.
Transpiración: Normal. Condiciones del entorno físico: abundante
vegetación, no están pavimentadas las calles, cuenta con luz eléctrica,
agua de pozo, no cuenta con servicio sanitario, realizando fecalismo al
aire libre. Otros: Características de la vivienda: casa propia, piso de
cemento, cuenta con cocina, recamara y cuarto que sirve de sala, con
dos ventanas y puertas.

Necesidad de Reproducción y Sexualidad.

❖ Subjetivo:

Demuestra comodidad con su propia sexualidad: Sí.

Capacidad de gozar y controlar la propia conducta sexual y reproductiva, de acuerdo con una ética personal y social: Sí.

❖ Objetivos:

Superación de miedo, de los sentimientos de culpa y de otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual y deterioran las relaciones sexuales: Sí.

Presencia de enfermedades que dificultan las funciones sexuales y reproductivas: Ninguna.

II. Necesidades básicas de: (Moverse y mantener una postura. Descanso y sueño. Usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y evitar peligros).

Necesidad de Moverse y Mantener una Postura.

❖ Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Barrer, lavar y trapear. Actividades en el tiempo libre: ninguna. Hábitos de descanso: sí de 14 a 18 hrs. Hábitos del trabajo propios del hogar: No.

❖ Objetivos:

Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza: Normales. Capacidad muscular Tono/ resistencia/flexibilidad: Normales. Postura:

Bipedestación. Necesidad de ayuda para la deambulaci3n: NO. Dolor con el movimiento: Ninguno. Presencia de temblores: Ninguno. Estado de conciencia: Normal. Estado emocional: Angustia y miedo cuando presenta una crisis asmática. Otros: Disnea de medianos esfuerzos al ejercicio forzado.

Necesidad de Sueño y Descanso.

❖ Subjetivo:

Hora de descanso: 4 horas. Horario de sueño: de 22:00 a 7:00 Am.
Horas de descanso: sí. Horas de sueño: 9 horas. Siesta: 14 a 18 hrs.
Ayunas: ninguno. Insomnio: No. Debido a: _____. Descansado al levantarse: Sí.

❖ Objetivo:

Estado mental. Ansiedad/estrés/lenguaje: Normal. Ojeras: Sí.
Cefaleas: No. Atención: Correcta. Bostezos: Negados. Concentraci3n:
Adecuada. Apatía: No. Respuesta a estímulos: Normales y presentes.
Otros: No.

Necesidades de Usar Prendas de Vestir Adecuadas.

❖ Subjetivos:

Influye su estado de ánimo para la selecci3n 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: Sí.
Necesita ayuda para la selecci3n de su vestuario: Sí.
Siente comodidad con sus prendas: No

❖ Objetivo.

Viste de acuerdo a su edad: Sí.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Adecuada.

Vestido:

Incompleto: a su necesidad. Sucio: No. Inadecuado: No. Otros: No.

Necesidad de Higiene y Protección de la Piel.

❖ Subjetivos:

Frecuencia del baño: baño cada día. Momento preferido para el baño: Al levantarse. Cuantas veces se lava los dientes al día: a veces, una vez al día. Aseo de manos antes y después de comer: Antes. Después de eliminar: Sí. Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: No. De donde proviene el agua de consumo: del pozo.

❖ Objetivo:

Aspecto general: Alineada y limpia. Olor corporal: A sudor. Halitosis: Sí.

Estado del cuero cabelludo: Seborreico. Lesiones dérmicas (Tipo): Sí, cicatriz de cesárea.

Necesidad de Evitar Peligros.

❖ Subjetivo:

Con quien vive: Esposo y su hijo. Como reacciona ante una situación de urgencias: Se angustia. Prevee medidas preventivas de enfermedades infectocontagiosas: No.

Conoce las medidas de prevención de accidentes.

Hogar: No; Trabajo: No. Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: No. Familiares: No.

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Viendo televisión.

Como canaliza las situaciones de tensión a las personas con las que convive: Se relaciona bien con su familia.

Conoce, pertenece y utiliza algún grupo de anónimos o de autoayuda: No.

Conoce los existentes dentro de su localidad: No. Tiene o cesa metas a corto, mediano y largo plazo: No.

❖ Objetivo:

Deformidades congénitas: Ninguna. Condiciones del ambiente en su hogar: Adecuadas. Trabajo: No trabaja. Otros: utiliza sustancias tóxicas para la salud: No.

Se automedica: No.

III. Necesidades Básicas de. (Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje).

Necesidades de Comunicarse.

❖ Subjetivos:

Habla español u otro idioma: Sí, maya y español. Estado civil: casada. Años de relación: 3 años. Vive con: Su esposo e hijo. Preocupación y estrés: ninguna. Familia: Ninguna. Otras personas que pueden ayudar: sus padres. Rol en estructura familiar: Madre. Comunica problemas debido a la enfermedad / estado: Sí. Cuanto tiempo pasa sola: De las 7:00 a las 11:00 hrs., si lo disfruta. Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo:

❖ Objetivos:

Habla claro: claro. Confusa: No. Dificultad. Visión: No. Audición: No. Comunicación verbal/ no verbal con la familia/ con otras personas

significativas: Adecuada. Otros: La persona se siente a gusto solo con su pareja e hijos, le gusta que la visite su mamá.

Necesidad de Vivir Según sus Creencias y Valores.

❖ Subjetivo:

Creencias religiosas: católicas. Sus creencias religiosas le generan conflictos personales: No. Principales valores en la familia: religiosos. Principales valores personales: religiosos. Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: Sí.

❖ Objetivos:

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso): Ninguno, lo normal.

Permite el contacto físico: Sí. Presenta en algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: sí, su medalla de la virgen de Guadalupe. Otros: No.

Necesidades de Trabajar y Realizarse.

❖ Subjetivo:

Trabaja actualmente: hogar. Tipo de trabajo: Labores domesticas. Riesgos: No. Cuanto tiempo le dedica al trabajo: solo en la mañana. Este satisfecho con su trabajo: sí. Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: Sí. Este satisfecho (a) con el rol familiar que juega: le gusta todo el rol que conforma en total su familia.

❖ Objetivo:

Estado emocional
calmado/ ansioso/enfadado/ temeroso/ irritable/ inquieto/ eufórico:
Normal. Otros: No.

Necesidades de Jugar y Participar en Actividades Recreativas.

❖ Subjetivo:

Actividades recreativas que realizan en su tiempo libre: Ninguno. Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: Sí. Recursos en su comunidad para la recreación: ninguna. Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: No.

❖ Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: normal. Rechazo a las actividades recreativas: No. Estado de ánimo: Apático/ aburrido/ Participativo: Participativo. Otros: No.

Necesidades de Aprendizaje.

❖ Subjetivo:

Nivel de educación: 2° de primaria. Limitaciones cognitivas: si curso hasta el 2° grado de primaria. Tipo (Neurológica, emocional, económica o psicológica): económicas. Preferencias (leer/ escribir): Ninguno. Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: Sí. Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo: No. Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: No. Otros: No

❖ Objetivo:

Pares craneales: Normales. Estado emocional (ansiedad/dolor): Ansiedad y cansancio. Memoria reciente: (se acuerda de lo que hizo ayer): Normal. Memoria remota: (Lo que hizo hace quince años): Normal.
Otras manifestaciones: No.

7.4.- Conclusión Diagnóstica de Enfermería

Necesidades	Grado de Independencia	Fuente de dificultad	Datos	Diagnóstico de enfermería.	Prioridad.
1. Oxigenación	Dependiente	Falta de voluntad.	<ul style="list-style-type: none"> -Crisis asmática. -Dolor torácico. -Tos seca. -Cianosis. -Sibilancias. -Retracción xifoidea. -Retorno venoso disminuido. -Taquipnea. 	Alto riesgo de asfixia relacionado con vasoconstricción de los bronquios manifestado por cianosis, taquipnea y polipnea.	1
2. Nutrición	Dependiente..	Falta de conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> -No realizó ejercicio. -No ingiere agua. -La dieta tiene muchos carbohidratos. -Cabello seco y quebradizo. -Caries. -Uñas delgadas. -Gingivitis. 	-Estreñimiento relacionado con la ingesta baja en fibras, líquidos y alta en carbohidratos, manifestada por heces duras y presencia de fisuras rectales.	7
3. Eliminación	Dependiente.	Falta de conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> -Orina muy poco. -Evacuación una vez al día. -Heces duras. -Tienes fisuras rectales. -Dismenorrea. -Abdomen globoso. -Cicatriz que duele. 	1. - Alto riesgo de infección de vías urinarias relacionado con procedimiento invasivo secundario al sondaje vesical.	2

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4. Termorregulación	Independiente.	Falta de conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> -Palidez de tegumentos. -No realiza ejercicios. -El clima es cálido. -Le agrada la vegetación. -Las calles no están pavimentadas. -No cuenta con servicio sanitario. 	-Riesgo personal por no coser las medidas de seguridad para prevenir enfermedades relacionadas con su entorno.	5
5. Moverse y mantener postura.	Dependiente.	Falta de conocimientos.	<ul style="list-style-type: none"> -Labores domésticas. -Siesta de 4 horas diarias. -Presenta nudo a la crisis asmática. -Disnea al ejercicio forzado. -Dolor a la herida quirúrgica. 	-Alteración de la movilidad física relacionado con la herida quirúrgica manifiesta por incapacidad para levantarse por sí sola de la cama.	6
6. Descanso y Sueño.	Dependiente.	Falta de conocimientos.	<ul style="list-style-type: none"> -Expresiones faciales de falta de sueños. -Dormir siestas durante el día. 	Alteración en el descanso relacionado con problemas de salud manifestado por angustia, irritabilidad y enojo.	10
7. Prendas de vestir adecuadas.	Independiente.		<ul style="list-style-type: none"> -Viste adecuado de acuerdo a su edad. -Utiliza huppa. -Le dificulta vestirse y desvestirse. 	Alteración de la persona relacionado con usos y costumbres de su cultura manifestado por inconformidad en el uso de vestir..	

Necesidades	Grado de Independencia	Fuente de dificultad	Datos	Diagnóstico de enfermería.	Prioridad.
8.- Higiene y protección de la piel.	Dependiente.	Falta de conocimiento.	-Baño y cambio de ropa diaria. -Higiene bucal no apropiada. -Aseo de manos antes de comer y eliminar. -Agua de pozó. -Alimentos. -Presencia de cicatriz HxQ.	-Déficit de la higiene bucal relacionada con la técnica inapropiada con presencia de gingivitis.	3
9.- Evita peligros.	Dependientes.	Falta de conocimiento.	-Angustia en casos de vigencia. -No previene accidentes. -Pasatiempo de la televisión. -Tiene buena relación familiar. -No conoce los grupos de apoyos.	-Alto riesgo de muerte relacionado con los cuidados para prevenir la crisis asmática .	4
10. Comunicación	Independiente.		-Dialecto maya español. -Tiene buena relación familiar. -Comunica los problemas de su enfermedad -Disfruta estar sola	-Alteración de la comunicación relacionado con la barrera del idioma (Maya)..	
11. Creencias y valores.	Independiente		-Es católica. -Porta imágenes de la Virgen de Guadalupe.		

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

12. Trabajo y realizacion.	Independiente		-Trabaja en labores domesticas solo en la mañana -Esta satisfecha con el rol de madre	-Duelo relacionado con la pérdida de la salud manifiesta coraje, ira.	
13. Jugar y participar en actividades recreativas	Dependiente.	Falta de conocimiento.	-No participa ni realiza ninguna actividad recreativa. -Cerca de su casa no hay medios.	Déficit de actividades recreativas relacionado con la falta de conocimiento a su entorno manifestado por aburrimiento.	9
14. Aprendizaje	Dependiente.	Falta de conocimiento.	-Nivel socioeconómico bajo. -No le gusta leer. -No utiliza las fuentes de apoyo. -Ansiedad y cansancio.	Déficit de conocimiento de su enfermedad relacionado con su cultura manifestado por no seguir los cuidados necesarios a su tratamiento.	8

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

7.5.- Diagnósticos de enfermería

- 1.- Alto riesgo de asfixia relacionado con la crisis asmática, manifestado por vasoconstricción de los bronquios cianosis taquipnea y polipnea .
- 2.- Alto riesgo de infección de vías urinarias relacionado con procedimiento invasivo secundario al sondo vesical.
- 3.- Déficit de la higiene bucal relacionado con la técnica inapropiada, con presencia de gingivitis.
- 4.- Alto riesgo de muerte relacionado con los cuidados para prevenir la crisis asmática.
- 5.- Riesgo personal de peligro por no conocer las medidas de seguridad para prevenir enfermedades relacionada con su entorno.
- 6.- Alteración de la movilidad física relacionada con la herida quirúrgica manifestada por incapacidad para levantarse por si sola de la cama.
- 7.- Estreñimiento relacionado con la ingesta baja en fibra, líquidos y alta en carbohidratos manifestado por heces duras y con presencia de fisuras rectales.
- 8.- Déficit de conocimiento de su enfermedad relacionado con su cultura manifestado por no seguir los cuidados necesarios
- 9.- Déficit de las actividades recreativas relacionado con la falta de conocimientos a su entorno manifestado por aburrimiento.
- 10.- Alteración del descanso relacionado con problemas de salud, manifestado por angustia, irritabilidad y enojo.

7.6.-Plan de Cuidados

1.-Necesidad de oxigenación:

Diagnostico de enfermería.

1.- Alto riesgo de asfixia relacionado con la crisis asmática manifestado por vasoconstricción de los bronquios, cianosis, taquipnea y polipnea.

Objetivo:

- ❖ Disminuir la dificultad respiratoria para la realización de sus actividades.
- ❖ Disminuir la angustia por la imposibilidad de respirar adecuadamente.
- ❖ Favorecer y mantener el ritmo respiratorio dentro de los parámetros normales.

Intervenciones de Enfermería:

- ❖ Colocación de oxígeno por puntos nasales y aplicación de Micronebulaciones.
- ❖ Mantenerla en posición semifowler según vaya mejorando el patrón respiratorio.
- ❖ Mantenerla informada sobre la importancia de mantenerse lo más tranquila posible para que ayude a su tratamiento y mejorar su estado de salud.
- ❖ Monitorizar los signos vitales cada hora hasta mantener parámetros normales.
- ❖ Canalizar una vena para medicamentos endovenosos.

- ❖ Proporcionar los medicamentos necesarios como: Broncodilatadores, analgésicos, etc. En forma oportuna de acuerdo al tratamiento médico establecido.

Evaluación:

- ❖ Se alcanzó el objetivo de manera satisfactoria, su dificultad para respirar mejora casi a las 24 horas, durante su estancia no volvió a presentar esta sintomatología al igual que a su egreso y en visitas posteriores.
- ❖ Durante su estancia se observa a la enferma más tranquila y sin dificultad respiratoria.
- ❖ Los parámetros de los signos vitales se manifiestan en signos normales.
- ❖ Existe disminución de la angustia y ansiedad de la enferma.
- ❖ La señora Wendy se expresa sin miedo y con seguridad participando y cooperando durante las micronebulizaciones.

2.-Necesidad de Eliminación.

Diagnóstico de Enfermería

- 1.-Alto Riesgo de Infección de infección de vías urinarias relacionado con procedimiento invasivo secundario al sondaje vesical.**

Objetivo:

- ❖ Enseñarle de todos los cuidados que se realicen durante la estancia hospitalaria.
- ❖ Prevenir y/o vigilar signos y síntomas de infección e incontinencia urinaria con el fin de que el cliente manifieste seguridad tras la aplicación de medidas terapéuticas.
- ❖ Darle apoyo psicológico a la cliente, familia y allegados sobre los cuidados terapéuticos para el autocuidado al darla de alta.

Intervenciones de Enfermería:

- ❖ Evitar el riesgo de infección y enseñarle todos los cuidados que se realizan durante su tratamiento.
- ❖ Enseñarle como son las características de la orina sobre todo color; concentración y cantidad durante las primeras 12 horas, para así posteriormente retirar la sonda foley.
- ❖ Enseñarle a la cliente que cumplã con las medidas asépticas establecidas con el protocolo de preparación pre y posquirúrgico.
- ❖ Enseñarle cuales son las medidas de higiene y seguridad en el aseo genital y personal.
- ❖ Que la cliente valore o conozca los signos y síntomas de retención urinaria, como: presencia vesical, ausencia miccional, sensación de plenitud vesical o dificultad para orinar.

Evaluación:

- ❖ Se logró favorablemente la micción con movimientos, previniendo con esto infecciones para evitar la estasis de la orina.
- ❖ Se retiró la sonda foley después de las ocho horas de post-operada logrando con esto el progreso o retroceso del paciente hacia una micción normal.
- ❖ Se logró bienestar emocional, el cual ayuda a la relajación muscular perineal haciendo que el cliente escuche el ruido de agua corriente.

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

Diagnóstico de Enfermería.

- 1.-Déficit de la higiene bucal relacionado con la técnica inapropiada, presentando gingivitis.
- ❖ Alto riesgo de infección relacionado con la herida quirúrgica.

Objetivos:

- ❖ Mantener la autoestima de la señora Wendy con el fin a que favorezca a que su cuerpo este aseado y limpio, así como inculcarle que el aseo bucal sea diario.
- ❖ Lograr que la piel y las mucosas sanas e integras sean las primeras líneas sean de defensa contra agentes nocivos.
- ❖ Disminuir posibles complicaciones de infección por un mal aseo personal; ya que la piel sana previene la perdida de agua y resiste a la regulación de la temperatura.

Intervenciones de Enfermería:

- ❖ Enseñarle a la cliente que conozca los signos y síntomas de los problemas reales o potenciales que involucren su piel y las mucosas a que produzcan una alteración o infección.
- ❖ Estimular a la cliente para que entienda que el aseo bucal y el baño debe ser diario, respetando sus costumbres y su estado anímico.
- ❖ Enseñarle al cliente que la herida de la piel, mucosas sanas e intactas deben tener como base una nutrición, higiene personal adecuada con el fin de que prevenga enfermedades.

Evaluación:

- ❖ Su estado anímico es favorable así como su auto estima, viéndose reflejada con sus actitudes, comportamiento con sus familiares y compañeros de cuarto así con el equipo multidisciplinario.
- ❖ El cliente comprendió que las órdenes medicas relacionadas con la limpieza, la nutrición , la aplicación de medicamentos el baño y el aseo bucal deben seguirse al pie de la letra.
- ❖ Ella logró mantener en observación la herida quirúrgica la cual la llevo en busca de una buena cicatrización anormal o infección.

4.-Necesidad de evitar peligros:

Diagnostico de enfermería :

1.-Alto riesgo de muerte relacionado con los cuidados para prevenir la crisis asmática.

Objetivo:

- ❖ Motivar al cliente para que conozca en su entorno las medidas de apoyo con el fin de evitar riesgos que perjudiquen su salud.
- ❖ Que el cliente tome medidas preventivas posibles para evitar caídas o algún otro peligro, durante su estancia hospitalaria.
- ❖ Que el personal de salud le informe sobre los riesgos más frecuentes en cual perjudique su enfermedad.

Intervención de Enfermería:

- ❖ Se le enseño de la importancia que tiene el evitar peligros dentro y fuera del hospital, así como medidas de seguridad en su domicilio y en el camino al acudir a sus citas u otros.
- ❖ Se le vigila y se le pregunta su estado de salud durante el baño, además de que se le proporciona un banco y utensilios necesarios para el baño, así como agua templada para prevenir otra crisis e infección en la herida.

Evaluación:

- ❖ Se confirmó con el expediente clínico y los signos vitales que el estado físico y emocional del cliente estuvieran de acorde.

- ❖ Al platicar con la señora Wendy se confirma de las medidas de seguridad como son: el uso de protectores para tomar las cosas calientes, el limpiar el polvo de su hogar con un lienzo húmedo para evitar alergias, el no suspender sus medicamentos y hacer uso de estos, etc.
Le hayan quedado claras y se le da la importancia que tiene para su bienestar y evitar peligros al regreso a su domicilio.

5.-Necesidad de Termorregulación:

Diagnóstico de Enfermería.

1.-Riesgo personal de peligro por no conocer las medidas de seguridad para prevenir enfermedades relacionado con su entorno.

Objetivo:

- ❖ Brindar confianza y satisfacción para que el cliente mantenga el equilibrio psicológico y psicosocial a nivel hospitalario y su entorno.

- ❖ Informarle sobre los medios más cercanos de apoyo, para que ella se integre y así pueda despertar la aceptación de los demás contribuyendo con los valiosos materiales o creencias para adaptarse a las normas establecidas del grupo.

Intervenciones de Enfermería:

- ❖ Brindar conocimientos y comprensión de las necesidades humanas y de sus relaciones con el equilibrio psicológico del cliente.

- ❖ Planear los cuidados para aumentar la sensación del cliente de que se le está atendiendo bien, particularmente de los que el debe depender.
- ❖ Adoptar los cuidados de enfermería a las capacidades de cada uno y las limitaciones en la relación con las necesidades del mismo.
- ❖ La enfermera debe examinar, evaluar y regular su comportamiento en relación con sus propias necesidades y los métodos de satisfacción de necesidades, con el fin de evitar las actividades no terapéuticas mientras lleva a cabo el cuidado del paciente.

Evaluación:

- ❖ Se logró que el cliente evite las actividades que aumentan el miedo en relación a la seguridad y bienestar personal.
- ❖ La cliente logró comprender el cuidado que incluye la satisfacción del mismo para su auto realización, la estimulación y experiencias agradables.
- ❖ Se logró la intervención de su familia para evitar el aislamiento o ansiedad que es de suma importancia, ya que no se permitió esta situación y al contrario ella manifestó que al comunicarse con su familia también se relacionaba con su entorno y así no sentirse con miedo a su enfermedad.

6.-Necesidad de moverse y mantener postura:

Diagnostico de Enfermeria.

- 1.-Alteración de la movilidad física relacionado con la herida quirúrgica manifestada por incapacidad para levantarse por si sola de la cama.

objetivo:

- ❖ La familia lograra integrarse en el cuidado del cliente durante su estancia hospitalaria con el fin de que ella logre su auto cuidado personal.
- ❖ El cliente mantendrá reposo pautado, logrando con esto que cumpla con el programa de movilidad progresiva establecido, para así disminuir el dolor.

Intervenciones de Enfermería;

- ❖ Orientar y ayudar al cliente a los cambios de posición frecuente con el fin de que este satisfaga sus necesidades de sueño y de descanso.
- ❖ Enseñarle al cliente de cómo prevenir su ansiedad mediante el apoyo psicológico que deberá proporcionar durante su estancia hospitalaria.
- ❖ Reducir estímulos externos (ruidos etc.), esto es con el fin de que la paciente reduzca su ansiedad y coopera para su tratamiento.

Evaluación:

Se logró que el cliente deambulara sin temor al cuidado postoperatorio, disminuyendo con esto su ansiedad, y mejorando en un 75% el sueño, con el fin que ella coopere con su auto cuidado personal.

7.-Necesidad de Nutrición:

Diagnostico de enfermería

1.-Estreñimiento relacionado con la ingesta baja en fibra, líquidos alta en carbohidratos; manifestado por heces duras con presencias de fisuras rectales.

Objetivos:

- ❖ Favorecer la necesidad de mantener una ingesta adecuada de proteínas, vitaminas y minerales y con suficientes nutrientes para vivir y funcionar adecuadamente de acuerdo a sus necesidades.
- ❖ Enseñarle al cliente que ingiera líquidos por lo menos 2 litros al día.
- ❖ Proporcionar información necesaria para que combine sus alimentos cuando egrese sin que este lesione su estado socioeconómico.

Intervenciones de Enfermería:

- ❖ Proporcionar información adecuada al cliente, con el fin de que ella obtenga, conserve o recupere el mejor estado nutricional posible.

- ❖ Orientar a que exprese sus sentimientos de gusto o rechazo por alimentos y cambiarlos por otros que le ayude a ingerirlos con mayor satisfacción y facilidad.
- ❖ Verificar que realmente se le proporcionen los líquidos suficientes a ella y orientarlos y alentarla a ingerirlos, con el fin de que su eliminación gastrointestinal y vesical mejoren con la dieta.

Evaluación:

- ❖ Se logró el objetivo de la eliminación intestinal ya que durante su estancia hospitalaria, ella presenta buen peristaltismo sin dificultad alguna.
- ❖ Se logró la prevención de infecciones por medio de medidas de higiene personal, en especial en lo que se refiere a la preparación de los alimentos, el servicio y la ingestión de estos.
- ❖ Se le proporcionaron elementos para que mantenga mejor su higiene bucal para asegurarse a que la boca esté limpia, húmeda y con sabor agradable.

8.- Necesidad de Aprendizaje.

Diagnostico de Enfermería

- 1.-Déficit de conocimiento de su enfermedad relacionado con su cultura manifestado por no seguir los cuidados necesarios a su tratamiento.

Objetivo.

- ❖ Que el desarrollo de su comportamiento refleje la maduración a través de su crecimiento así como los efectos acumulativos del aprendizaje durante su experiencia a su enfermedad.
- ❖ Favorecer criterios pero que tenga la capacidad de memorizar para que acuda a sus citas médicas y tome sus medicamentos dentro de los horarios establecidos.

Intervenciones de Enfermería.

- ❖ Se le brinda la seguridad para expresar sus ideas y sentimientos evitando que tenga periodos de ansiedad y temor por no poder recordar a algún tipo de indicación o comentario.
- ❖ Llevar la intervención de enfermería para evitar que el cliente disminuya su ansiedad e inseguridad en relación con la satisfacción de las necesidades o las prácticas de entrenamiento.
- ❖ Incrementar el comportamiento de apoyo para el cliente que se enfrenta con problemas que se deben resolver bajo tensión, promuevan la máxima motivación y la intervención del ego.

Evaluación:

- ❖ La Señora Wendy se observa más tranquila sin dudas aparente, sin embargo en una libreta anoto los teléfonos de la institución en caso de una emergencia duda o comentario.

- ❖ Se logró manejar la situación de vida del cliente con éxito con una percepción clara de los factores inherentes a cada situación incluyendo la meta que se debe alcanzar para obtener mas experiencias y aprendizaje adecuado.

9.-Necesidad de jugar y participar en actividades preventivas.

Diagnóstico de enfermería.

1.-Déficit de actividades recreativas relacionado con la falta de conocimiento a su entorno manifestado por aburrimiento.

Objetivos:

- ❖ Evitar que el cliente se angustie ante una situación de urgencia .
- ❖ Disminuir la ansiedad y el temor en el cliente por los procedimientos que se le realizan.
- ❖ Favorecer la educación y la tranquilidad en el cliente con el personal de salud, entorno, trabajo social los compañeros de cuarto y sus familiares

Intervenciones de enfermería.

- ❖ Se orienta, informar claramente a la cliente los procedimientos que se realizaran así como la importancia que tiene la cliente para la recuperación de su salud.
- ❖ Favorecer en lo máximo posible que durante la noche duerma y descanse y descanse molestarla en forma innecesaria y evitar el ruido.
- ❖ Se fomenta la comunicación con su familiar y las vías de apoyo, evitando que se sienta sola y abandonada.
- ❖ Se le orienta e informa que su enfermedad es solo un proceso temporal, que no se le va a inhabilitar para continuar con sus actividades diarias al darse de alta en la Institución.

Evaluación:

- ❖ Se verificará con el cliente las dudas en cuanto a su padecimiento y a los procedimientos a realizarse.
- ❖ Se verificó que la trabajadora social le da la información necesaria y sus alternativas evitando la angustia, el temor, e cuanto a su estado socioeconómico.
- ❖ Se confirma que el personal de enfermería y el que no lo es: como médicos, camilleros y afanadores, platiquen con ella o mantengan una conversación haciéndola participe en la toma de decisiones en cuanto al tratamiento para evitar complicaciones.

10.-Necesidad de descanso y sueño:

Diagnóstico de Enfermería

- 1.-Alteraciones en el descanso relacionado con problemas de salud, manifestado por angustia, irritabilidad y enojo.

Objetivo.

- ❖ Disminuir el dolor así como la angustia a través de acciones de enfermería que se realizan en el área intra hospitalaria con el fin de que el cliente y familiares tengan conciencia de este y participen en el momento terapéutico.

Intervenciones de Enfermería

- ❖ Se logro informarle a los familiares y cliente que el doctor es una experiencia individual y que debido al problema que padece esta, es importante trabajar en conjunto, para localizar y prevenir el dolor cuando sea posible, aliviarlo y proteger el cliente que carece de sensibilidad para el mismo.

- ❖ Administrar analgésicos adecuados para disminuir el dolor y la angustia como Dolac ampolleta 30mg c/ 6 horas o PRN, y continuar con paracetamol 500mg V.O c/6 horas previo alimento hasta por 7 días.
- ❖ Tomar los signos vitales sobre todo la tensión arterial antes y después de la administración del medicamento.
- ❖ Proporcionar posición semifowler alternada con decúbito lateral esto es para facilitar las vía aéreas permeables.

Evaluación.

- ❖ Se logró considerablemente el progreso y retroceso de la cliente hacia la recuperación de las respuestas físicas y emocionales para aliviar el dolor.
- ❖ La cliente tomó conciencia de la importancia de la evaluación médica inmediata identificada cuando el dolor es intenso, persistente o preocupante.
- ❖ Se logró controlar el dolor al máximo posible con el objeto de favorecer el sueño, angustia, descanso y para prevenir la fatiga.

8.- Conclusiones

El trabajo que actualmente desarrolla enfermería desde el punto de vista intelectual, se encuentra carente, de una visión holística que permita mantener estándares de calidad óptimos y asegurar la provisión de cuidados de enfermería afectivos, después de llevar a la práctica los conceptos contenidos de la teorista de Virginia Henderson, aplicado a una persona puerpera adulta joven en periodo postquirúrgico con déficit de la oxigenación puedo deducir que el efecto benéfico tanto para el cliente, como para mi concepción profesional y el logro de mis objetivos como estudiante de la Licenciatura en Enfermería. Por otra parte el proceso que se realizó me permitió hacer una valoración de enfermería y no médica; en las necesidades identificada en el cliente, en el diagnóstico de enfermería, en la planeación y la realización de los cuidados, en la valoración periódica de los avances de un adulto joven en función de los cuidados, en una práctica no subordinada al tratamiento médico, sino independiente y específica de enfermería.

Los cuidados proporcionados a la cliente ayudarán a obtener éxito, en su tratamiento, aunque no es un caso crónico; por lo que procedió a la enseñanza en cuanto al uso adecuado de medicamentos inhalados (Bronco dilatadores), analgésicos y antibióticos (Ketorolaco y Cefotaxima); que actuaron como preventivos, protección específica a

factores ambientales; logrando así la recuperación y el egreso de la cliente. De acuerdo a las intervenciones de enfermería en conjunto con otras disciplinas (interdisciplinarias) como medicina, enfermería y anestesiología, etc., se logró llevar a cabo en un 90% satisfactoriamente, ya que se cumplieron todas las respuestas humanas como:

Dolor, ansiedad, miedo, etc.; la cliente no tuvo ninguna complicación y se dio de alta por mejoría a las 72 horas de estancia hospitalaria. Con el modelo de Virginia Henderson es un gran paso dentro del campo de enfermería ya que permitió avanzar con seguridad y confianza como profesional de salud con el fin de proyectarme a ser más segura en el futuro.

9.- Sugerencias

- ❖ Que el equipo de salud tome más conciencia en las comunidades, para detectar a las clientes embarazadas menores de 15 años y mayores de 40 años con el fin de que lleven un control prenatal eficaz para prevenir embarazos de alto riesgos, y no perjudique la vida de la cliente y del producto.
- ❖ Dar más difusión al proceso de atención de enfermería para que el personal de enfermería tome más conciencia de su profesión y que no asuma roles otras profesiones.
- ❖ Que las autoridades correspondientes nos apoyen para implementar en las instituciones de salud a nivel nacional y de esta forma tener una visión integral con diferentes perspectivas al respecto, ya que como mencione antes esté no es aplicable solamente a la teoría sino también a la práctica profesional.
- ❖ En la formación profesional dedicarle más tiempo teórico-práctico al proceso de enfermería y que se contemple como una materia única, es decir no incluirla en otras parcialmente ya que es importante su desarrollo no sólo de una teoría sino de las existentes y creo que de ahí valorar la más adecuada para cubrir las necesidades de salud de nuestra población Mexicana.

10.- Bibliografía

- 1.- Benson C. Ralph "Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos". Editorial manual moderno S.A. de C.V. Cuarta edición México D.F. 1986. Página 969 a 979.
- 2.- Cabarrocas Signes María Teresa "Cuidados de Enfermería en Nursing". Revista de edición española, Barcelona Agosto Septiembre 1996. Página 5 y 7.
- 3.- Doyma Mosby Manual Merca "Diagnóstico y terapéutica". Novena edición. Página 717 y 718.
- 4.- Donahue Patricia M "Historia de enfermería". Editorial interamericana 1993. Página 61.
- 5.- Guyton C. Arthur "Fisiología y Fisiopatología". Quinta edición. Página 99.
- 6.- Rodríguez Sofia "Seminario de proceso de Enfermería". Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Autónoma de México 2000. Página 160 a la 173.
- 7.- Normark Anne Medelyn "Bases Científicas de Enfermería". Ediciones científicas de la prensa médica, S.A. de C.V. Página 24.
- 8.- Normark Rohwoder "Bases Científicas de Enfermería". Ediciones Científicas la Prensa Médica Mexicana, S.A. Ediciones en español 1967. Página de la 17 a 48.
- 9.- Sperger Raffin et. Al. "Enciclopedia de la Enfermería", Océano Centro. Grupo Editorial. Página 774 y 775.
10. - San Martín Hernán "Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas, Salud y Enfermedad". Ediciones Científicas la Prensa Médica, S.A. de C.V. Página 5 y 7.
11. - Méndez Oteo Francisco "Ginecología y Obstetricia". Asociación de Médicos del Hospital de Ginecología y Obstetricia número tres del I.M.S.S. A.C. Tercera Edición. Pagina de la 603 a la 605.
12. -Tomey Marriner AN, et. Al. "Modelos y Teorías de Enfermería". Cuarta Edición Editorial Harcourt. Página 103.
13. - Wesley L. Ruby. "Teorías y Manuales de Enfermería". Editorial Mc. Braw Hill, Interamericana. Segunda Edición. Página 24.

ANEXOS

Operación Cesárea

Concepto: Cesárea se designa el procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae el producto de la concepción a través de la pared abdominal y mediante la sección del útero. ¹

Indicaciones:

I.- Causas Maternas:

- Cesárea iterativa.
 - Distocia ósea.
 - Distocia de contracción.
 - Distocia de partes blandas
- { - Edema
- Tumor previo
-
- Sangrado
- { - Placenta previa
- D.P.PN.I
-
- Enfermedades Generales
- { - Isoinmunización materno fetal
- Diabetes
- Preeclampsia y Eclampsia
- Nefropatías
- Neoplasias
- Neupatias
-
- Otras
- { - Posmortem
- Primigesta añosa
- Esterilización
- Operaciones ginecológicas previas
- Producto valioso

II - Causas fetales

- Sufrimiento fetal agudo
- Situaciones anómalas
- Prolapso del cordón
- Vicios de presentación: Pélvico, de frente y de cara.
- Mal formaciones fetales
- Embarazo general
- Brevedad de cordón

Otras

- Isoinmunización materno fetal
- Retardo en el crecimiento
- Muerte habitual "In Útero"
- Embarazo prolongado

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

¹ Méndez O. F. Ginecología y Obstetricia, pag.603-605

Tipos de Cesárea

Hay dos tipos principales: la cesárea clásica, mediante una incisión abdominal vertical, y la cesárea realizada en el segmento inferior, que es la más empleada.

Cesárea del segmento inferior: se efectúa una incisión cutánea horizontal llamada incisión de pfannenstiel o herida en bikini, en sentido transversal a nivel del monte de venus.

Ventajas:

- La incisión cutánea baja queda oculta por el bello púbico.
- La pérdida de sangre es mínima.
- Se reduce el riesgo de que se rompa la cicatriz uterina durante los embarazos subsecuentes.
- Hay menos distensión abdominal en el postoperatorio
- Disminuye la posibilidad de debilitamiento y rotura de la cicatriz del útero por que el tejido que esta en el segmento inferior del útero es menos contráctil que el cuerpo de este órgano.

Desventajas: El procedimiento requiere mayor tiempo, no es útil en caso de urgencia, por que las características anatómicas de la región, limita, la ampliación de la herida quirúrgica y el espacio en el que se puede trabajar es relativamente limitado.

Cesárea clásica: Esta cesárea es efectuada, mediante una incisión vertical en la línea media sobre la piel abdominal y la pared del cuerpo uterino. Este tipo de cesárea suele emplearse en casos de urgencia, por que resulta más rápido el acceso al feto.

Ventajas:

- Más fácil acceso al feto que se encuentra en situación transversal mejor acceso cuando existen adherencias abdominales por cirugía previa.
- Nacimiento rápido cuando esta en peligro la salud de la madre, puede usarse cuando el parto vaginal plantea riesgos fetales o maternos.

Desventajas:

- Se pierde mas sangre por el corte de vasos miometriales de gran calibre, la musculatura uterina queda debilitada por la incisión en la línea media.
- Aumenta el riesgo de rotura uterina en embarazos subsecuentes es una operación abdominal mayor.
- Es mas alta la tasa de morbilidad materna que en el caso del parto vaginal.
- Ocurren complicaciones quirúrgicas como la hemorragia y lesiones de los órganos pélvicos o abdominales.

- El riesgo de infección es mayor.

Contraindicaciones

La principal contradicción para la operación cesárea es la ausencia de una inducción precisa. Infecciones piógenas de la edad abdominal, un feto anormal o muerto y la falta de recursos o ayudantes apropiados.

Complicaciones y pronóstico.

Los principales factores que afectan la curación de la incisión uterina son hemostasia, precisión de la oposición, calidad y cantidad del material de sutura, prevención de infección y estrangulación de tejido.

Las tasas de morbilidad y mortalidad maternas: las tasas promedio de morbilidad y mortalidad maternas después de la operación cesárea sugieren que el riesgo de la operación por si sola es muy pequeño (de 40-80 x 100,000 casos). Los factores que contribuyen intensamente a las complicaciones postoperatorias son ruptura prolongada de las membranas, esfuerzos previos insatisfactorios para el parto vaginal, hemorragia, ruptura uterina.

Procedimientos Efectivos Concomitantes la Operación Cesárea

- Apendicetomía
- Miomectomía.
- Ligadura de las trompas
- Cesárea-histerectomía
- Operación cesárea post-mortem.

Preparación para operación cesárea

- Ultrasonograma
- Tiempo de ejecución
- Sangre para transfusión
- Preparación preoperatorio
- Antibióticos profilácticos
- Anestesia
- Posición sobre la mesa
- Incisión abdominal
- Incisión uterina
- Hemorragia intensa
- Sutura de la incisión uterina
- Encuentro de la placenta
- Parto

Asma bronquial

Enfermedad pulmonar caracterizada por existencia de una obstrucción de las vías aéreas que es reversible (pero no por completo en algunos pacientes), ya que sea de forma espontánea o por acción del tratamiento, inflamación de las vías aéreas y aumento de la reactividad de las vías aéreas frente a diversos estímulos (hiperreactividad bronquial).

Fisiopatología

La obstrucción de las vías aéreas que se producen en el asma se debe a una combinación de factores que influyen:

- (1) El espasmo del músculo liso de las vías aéreas.
- (2) El edema de la mucosa de las vías aéreas.
- (3) El aumento de la secreción de moco.
- (4) La inflamación celular, en especial por eosinófilos en las paredes de las vías aéreas.
- (5) La lesión y descamación del epitelio de las vías aéreas.

Se considera que el asma, en particular de su forma crónica, es en realidad una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas.

La investigación sobre la fisiopatología del asma durante la última década se ha centrado sobre todo en las células inflamatorias y sus mediadores, en los mecanismos neurógenos y en las anomalías vasculares existentes.

Fisiopatología de los signos y síntomas del paciente

Disnea:

Los factores que participan en el desarrollo de la sensación de Disnea, son tres cuando menos:

- 1.- Anormalidad de los gases respiratorios en los líquidos corporales, en especial la hipercapnia y en grado, mucho menor la hipoxia.
- 2.- La cantidad de trabajo que los músculos respiratorios deben realizar para complementar una ventilación adecuada y
- 3.- El estado.

Dolor opresivo

Es un síntoma físico que puede deberse a una enfermedad cardíaca como la angina de pecho, infarto del miocardio, una pericarditis o una enfermedad pulmonar. Algunos son de origen músculo-esquelético gastrointestinal o psicógeno, produce una enorme ansiedad en quien lo padece.

Sibilancias

Forma de roncus caracterizada por un tono musical agudo. Se produce al pasar aire a una velocidad elevada a través de una vía estrecha, por secreción espesa y proceden de los bronquios de pequeño calibre.

Ansiedad (crisis de)

Reacción aguda psicobiológica que se manifiesta por angustia intensa y pánico. Los síntomas varían según la intensidad del ataque, pero típicamente consiste en palpitaciones en palpitaciones diséna, vértigo, desaliento, sudoración profusa, palidez de la cara y las extremidades y una vaga sensación de muerte inminente.

Los ataques suelen ocurrir bruscamente y durar desde unos segundos hasta una hora o más. El tratamiento consiste en tranquilizar al enfermo, administrar un sedante si es necesario y la psicoterapia adecuada para disminuir el estrés considerando amenazante.

Hoja de Valoración

Ficha de Identificación:

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____ Fecha de admisión: _____ Hora: _____
Procedencia: _____ Fuente de información: _____ Fiabilidad: _____

Valoración de Necesidades Humanas.

I. Necesidades Básicas de: (oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación, Sexualidad y reproducción).

Necesidad de oxigenación:

❖ Subjetivo:

Disnea debido a: _____ Tos productiva / seca: _____
Dolor asociado con la respiración: _____ Fumador: _____
Desde cuando fuma/ cuantos cigarros al día/ Varía la cantidad según su estado emocional: _____
Antecedentes cardiorrespiratorios: _____

❖ Objetivo:

Registro de signos vitales características: _____;

_____ Tos productiva / seca _____ Estado de conciencia: _____ Coloración de piel/ lechos unguiales/peribucal: _____ Circulación del retorno venoso: _____ Otros: _____

Necesidad de nutrición e Hidratación:

❖ Subjetivo:

Dieta habitual (tipo) _____
_____ Numero de comidas diarias: _____ Trastornos digestivos: _____
Intolerancia alimentaria / alergias: _____

Problemas de masticación y deglución: ____ Patrón de ejercicio: ____ Hábitos alimentarios: _____

❖ Objetivo:

Turgencia de la piel: _____ Membranas mucosas hidratadas / secas: _____

Características de uñas / cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y
esquelético: _____ Aspectos de los dientes y encías:

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____
Otros: _____

Necesidad de Eliminación.

❖ Subjetivo:

Hábitos intestinales: Evacuaciones una al día. Características de las heces:

Características de la
orina _____ Características de la menstruación:

Historia de
Hemorragias/ enfermedades renales, otros: _____ Uso de laxantes: _____
Hemorroides: _____ Dolor al defecar/menstruar/orinar: _____
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____ Diaforesis:

❖ Objetivo:

Abdomen características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____ Vómitos _____
Secreciones: _____ Otros: _____

Necesidad de Termorregulación.

❖ Subjetivo:

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: _____ Ejercicio/Tipo y
frecuencia: _____ Temperatura ambiental que le es agradable: _____ Cuenta con
dos ventiladores de pie: _____

❖ Objetivo.

Temperatura corporal: _____ Características de la piel:

-Transpiración: _____ Condiciones
del entorno físico: _____
Otros: Características de la vivienda: _____

Necesidad de Reproducción y Sexualidad.

❖ Subjetivo:

Demuestra comodidad con su propia sexualidad: _____
Capacidad de gozar y controlar la propia conducta sexual y reproductiva, de acuerdo con una ética personal y social: _____

❖ Objetivos:

Superación de miedo, de los sentimientos de culpa y de otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual y deterioran las relaciones sexuales;
Presencia de enfermedades que dificultan las funciones sexuales y reproductivas:

II. Necesidades básicas de: (Moverse y mantener una postura. Descanso y sueño. Usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y evitar peligros.

Necesidad de Moverse y Mantener una Postura.

❖ Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____ Actividades en el tiempo libre: ninguna.
Hábitos de descanso: _____ Hábitos del trabajo propios del hogar: _____

❖ **Objetivos:**

Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza: _____ Capacidad muscular
Tono/ resistencia/flexibilidad: _____ Postura: _____ Necesidad de
ayuda para la deambulaci3n: _____. Dolor con el movimiento; _____ Presencia
de temblores: _____ Estado de conciencia: _____ Estado
emocional: _____ Otros: _____

Necesidad de Sueño y Descanso.

❖ **Subjetivo:**

Hora de descanso: _____ Horario de sueño: de 22:00 a 7:00Am.
Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____ Siesta: _____
Ayunas: _____ Insomnio: _____ Debido a: _____ Descansado al levantarse;

❖ **Objetivo:**

Estado mental. Ansiedad/estrés/lenguaje: _____ Ojeras: _____ Cefaleas: _____
Atenci3n: _____ Rostezos: _____ Concentraci3n: _____
Apata: _____ Respuesta a estímulos: _____ Otros: _____

Necesidades de Usar Prendas de Vestir Adecuadas.

❖ **Subjetivos:**

Influye su estado de ánimo para la selecci3n de sus prendas de vestir; _____
Su autoestima es determinante en su modo de vestir: _____
Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustarí: _____
Necesita ayuda para la selecci3n de su vestuario: _____
Siente comodidad con sus prendas: _____

❖ **Objetivo.**

Viste de acuerdo a su edad: _____
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____
Vestido:
Incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado: _____ Otros: _____

Necesidad de Higiene y Protección de la Piel.

❖ Subjetivos:

Frecuencia del baño: baño cada día. 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: _____ De donde
proviene el agua de consumo: _____

❖ Objetivo:

Aspecto general: _____ Olor corporal: _____ Halitosis: _____
Estado del cuero cabelludo: _____ Lesiones dérmicas (Tipo): _____

Necesidad de Evitar Peligros.

❖ Subjetivo:

Con quién vive: _____ Como reacciona ante una situación de urgencias: _____
Prevee medidas preventivas de enfermedades infectocontagiosas: _____
Conoce las medidas de prevención de accidentes.
Hogar: _____ Trabajo: _____ Realiza controles periódicos de salud recomendados
en su persona: _____ Familiares: _____
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____
Como canaliza las situaciones de tensión a las personas con las que
convive: _____
Conoce, pertenece y utiliza algún grupo de anónimos o de autoayuda: _____
Conoce los existentes dentro de su localidad: _____ Tiene o cera metas a corto,
mediano y largo plazo: _____

❖ Objetivo:

Deformidades congénitas: _____ Condiciones del ambiente en su hogar: _____
Trabajo: _____ Otros: utiliza sustancias tóxicas para la salud: _____
Sé automédica: _____

III. Necesidades Básicas de. (Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje).

Necesidades de Comunicarse.

❖ Subjetivos:

Habla español u otro idioma: _____. Estado civil: _____ Años de relación: _____. Vive con: _____ Preocupación y estrés: _____ Familia: _____ Otras personas que pueden ayudar: _____ Rol en estructura familiar: _____ Comunica problemas debido a la enfermedad / estado: _____ Cuanto tiempo pasa sola: _____ Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: _____

❖ Objetivos:

Habla claro: _____ Confusa: _____ Dificultad. Visión: _____ Audición: _____ Comunicación verbal/ no verbal con la familia/ con otras personas significativas: _____ Otros: _____

Necesidad de Vivir Según sus Creencias y Valores.

❖ Subjetivo:

Creencias religiosas: _____ Sus creencias religiosas le generan conflictos personales: _____ Principales valores en la familia: _____ Principales valores personales: _____ Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: _____

❖ Objetivos:

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso): _____ Permite el contacto físico: _____ Presenta en algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: _____ Otros: _____

Necesidades de Trabajar y Realizarse.

❖ Subjetivo:

Trabaja actualmente: _____ Tipo de trabajo: _____ Riesgos _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____. Este satisfecho con su trabajo: ____ Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: ____ Este satisfecho (a) con el rol familiar que juega: _____

❖ Objetivo:

Estado emocional calmado/ansioso/enfadado/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: _____ Otros: _____

Necesidades de Jugar y Participar en Actividades Recreativas.

❖ Subjetivo:

Actividades recreativas que realizan en su tiempo libre: _____ Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: ____ Recursos en su comunidad para la recreación: _____ Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: _____

❖ Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____ Rechazo a las actividades recreativas: ____ Estado de ánimo: Apático/aburrido/Participativo: _____ Otros: _____

Necesidades de Aprendizaje.

❖ Subjetivo:

Nivel de educación: _____ Limitaciones cognitivas: _____ Tipo (Neurológica, emocional, económica o psicológica): _____ Preferencias (leer/escribir): _____ Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: ____ Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo: ____ Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: ____ Otros: _____

❖ **Objetivo:**

Pares craneales: Estado emocional (ansiedad/dolor): _____
Memoria reciente: (se acuerda de lo que hizo ayer): _____ Memoria remota: (Lo que hizo hace quince años): _____
Otras manifestaciones: _____