

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

00921
6

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA FAMILIA CON
ALTERACIÓN EN EL MANTENIMIENTO
DE LA SALUD

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Que para obtener el título de
Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

Esperanza Virginia Águilar Pérez
No. de Cuenta: 098610167

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



COMISIÓN DE ASUNTOS ESCOLARES

Asesor del trabajo
Lic. en Enf. Ma. Aurora García Piña



Yucatán, Mérida, 2003



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

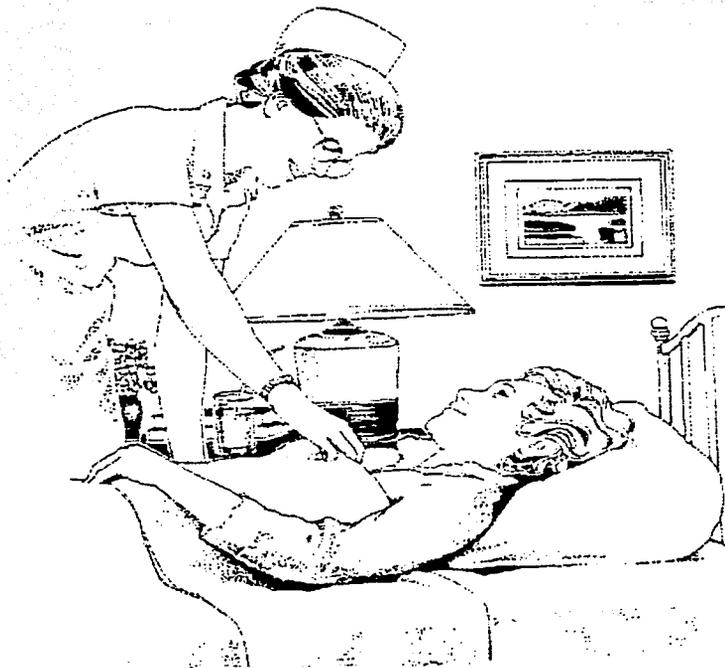
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.

DECLARACIÓN DE FE

Acercas de la Naturaleza y Propósito de la Enfermería



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

YO CREO en la Enfermería como una fuerza para el bienestar de la sociedad, una fuerza que dirige y se responsabiliza de la salud y del medio ambiente y que provee un destino único y una perspectiva real, de orientación y servicio.

YO CREO en la Enfermería como una disciplina profesional que requiere de una solidez educativa basada en la investigación; nutrida en sus propias ciencias y en la variedad de academias y disciplinas profesionales con las que se relaciona.

YO CREO en la enfermería como una práctica clínica que emplea en forma particular métodos psicológicos, psicosociales, físicos y tecnológicos, para mejorar las condiciones humanas, su seguridad y el bienestar.

YO CREO en la Enfermería como el campo humanístico en donde se satisface plenamente el respeto, la determinación y el humanismo del cliente.

YO CREO que la máxima contribución de la Enfermería para el mejoramiento social depende de

- *El mejor desarrollo consciente y experimentado de la Enfermera.*
- *La comprensión, aprecio y aprovechamiento de estas experiencias por el público.*
- *La organización legal, económica y política para que la Enfermería logre la apropiada expresión de sus valores y experiencias.*
- *La habilidad de la profesión para mantenerse unida dentro de la diversidad.*

YO CREO en mí misma y en mis colegas Enfermeras.

- *En nuestra responsabilidad para desarrollar y dedicar nuestras mentes, cuerpos y almas a la profesión que nosotras elegimos y a la población que nosotras servimos.*
- *En nuestro derecho para ser reconocidas y ser gratificadas como los miembros más valiosos de la sociedad.*

Margretta Madden Styles, 1982
(On Nursing: Toward a New Endowment, Mosby)





TESIS CON
SERIE DE ORIGEN

Agradecimientos

Para ti Mamá, por haberme inculcado el amor a Dios quien siempre ha estado conmigo en todas y cada una de mis hazañas en la vida. Señor te doy gracias por prestarme a este ser tan hermoso quien desde pequeña a sido mi ejemplo a seguir y que a través de ti me ha guiado e impulsado siempre poniendo mas énfasis cuando me he sentido caer, dejándome claro que soy sólo uno de los muchos seres que habitamos este hermoso planeta y que a pesar de no poder hacer todo, puedo de cualquier modo hacer algo y de esta manera estar conciente de no rehusarme nunca a llevar a cabo algo que puedo hacer. Te amo Señora mía.

Les dedico este trabajo a mi Papá y a mis hermanos, quienes son parte primordial en mi vida Perla, Ivone, Pepe y Carlos.

A ti flaca gracias por toda la ayuda recibida para la elaboración de este trabajo por compartir conmigo los momentos más especiales en mi vida proporcionándome siempre apoyo, cariño y aliento. Te quiero mucho Kenia.

A ti mi amor por todo lo que me has dado, por enseñarme que la vida es bella siempre y cuando estemos dispuestos a comprobarlo, gracias por el amor, la comprensión y toda esa gama de atención hacia mi persona. Te amo Sergio Rubio.

A la familia Montiel Sánchez la cual me permitió la introducción a su entorno brindándome toda su confianza para lograr este objetivo. Gracias por siempre.

Especialmente quiero agradecer a las Profesoras Sofía Rodríguez Jiménez y Ana Laura Pacheco Arce por todo el apoyo incondicional para poder llevar a cabo este proyecto que fue un gran reto tanto personal como grupal y en el cual al final todo el esfuerzo dio frutos, permitiéndome recordar sus palabras de aliento al decirme que la esperanza es lo último que muere y en efecto el que persevera alcanza y nosotros lo logramos gracias a ustedes y estoy segura que mis compañeros están tan concientes como yo de que sin su ayuda habría sido muy difícil el poder concretarlo. Muchas gracias por todo.

Estos agradecimientos estarían inconclusos si no mencionara a la persona que me inspiro, motivo y guío en la elaboración de este trabajo mi asesora la profesora María Aurora García Piña, quien desde el primer contacto telefónico

TESIS CON
FOLIO DE ORIGEN

me inyecto las fuerzas necesarias para el logro de mis objetivos y quién de ahí en adelante me demostró lo que es impartir la Docencia en Enfermería recordándome las reflexiones de Kant sobre la educación: "hay que hacer notar que el hombre sólo es educado por hombres y por hombres que a su vez fueron educados". Las carencias de los que instruyen reducen las posibilidades de perfectibilidad por vía educativa de sus alumnos.

Gracias maestra por permitirme conocer su gran calidad humana y por transmitir el proceso de enseñanza aprendizaje de una forma que hasta ahora no había conocido. Gracias una y mil Gracias por todo su apoyo y el conocimiento transmitido.

Reflexión:

"El tiempo siempre ha sido incierto, nos llena de perplejidad, a veces nos abate, a veces nos levanta. Pero si somos creyentes, lleva el signo auténtico de la verdadera esperanza. No caminamos a oscuras, aunque no veamos la luz y no todo es borroso porque Cristo ilumina el camino de la historia".

Declamación Universal de los Derechos Humanos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Índice

1. Introducción	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos.....	3
3.1 Objetivo General	3
3.2 Objetivos específicos.....	3
4 Metodología	4
5 Marco Teórico	6
5.1 Evolución histórica del cuidado enfermero	6
5.2 Definición de enfermería	9
5.3 Conceptos básicos de Virginia Henderson.....	17
5.4 Definición del Proceso de Enfermería y sus etapas	19
5.5 Etapas de crecimiento y desarrollo del adulto mayor, maduro y joven (adulto mayor, adulto maduro y adulto joven, características físicas, psicológicas, biológicas, culturales y sociales).....	23
5.6 Proceso Salud-Enfermedad	33
5.7 La Familia	35
6. Presentación del caso clínico	36
7. Desarrollo del proceso	38
7.1 Valoración de necesidades y plan de cuidados individual a los cuatro integrantes de la familia Montiel Sánchez.....	38
7.2 Diagnósticos de Enfermería y Plan de Cuidados Familiar	111
7.3 Diagnóstico de salud familiar	112
7.4 Desarrollo del Proceso de Enfermería Familiar.....	122
8. Conclusiones.....	132
9. Sugerencias.....	133
10. Referencias bibliográficas.....	134

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11. Anexos.....	139
11.1 Patologías presentes en la familia Montiel Sánchez.....	140
11.2 Instrumento de Valoración de Virginia Henderson.....	147
11.3 Guía de valoración según patrones de respuesta humana para familias críticas.....	154
11.4 Estructura del diagnóstico de Salud Familiar.....	157
11.5 Familiograma y conclusión diagnóstica.....	158

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. Introducción

Los cuidados de enfermería son indudablemente un hecho histórico y por lo mismo merecen la prioritaria profundización histórica de sus postulados tanto epistemológicos como los metodológicos.

En este trabajo explico primeramente la *justificación* del porque me decidí por éste proyecto y la decisión de aplicarlo a una familia completa, seguidamente presento mis *objetivos*, los cuales me permitieron definir lo que quiero conseguir durante el tiempo de la elaboración y aplicación del mismo, en la *metodología* se explican las normas empleadas sobre la manera como se elaborará y posteriormente se desarrolla el *marco teórico* que fundamenta de manera científica este proyecto, así mismo doy a conocer el caso clínico que permitirá dar a conocer la estructura de la familia.

Desarrollaré cada una de las etapas del proceso, como se describe específicamente en la metodología; seguidamente presento mis conclusiones a las cuales llegaré durante la aplicación del proceso a la familia Montiel Sánchez.

También doy a conocer mis sugerencias para mejorar este trabajo de igual forma incluyo una parte correspondiente a los anexos en los cuales se presenta un resumen de las patologías médicas de manera general, que enfrentan y afectan a mis clientes.

Al final se anexa el instrumento de valoración del modelo de Virginia Henderson que fue la que se empleo a cada uno de los integrantes de la familia estudiada.

Es importante mencionar que incluyo las patologías por que considero que el conocer el padecimiento de mis clientes es importante ya que me permite como profesional de enfermería mejorar los cuidados individualizados a cada uno de los integrantes de está familia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. Justificación

La utilización de un método para valorar el estado de salud de las personas es indispensable en enfermería por ésta razón se elige un miembro de la familia Montiel Sánchez, pero a razón de irme documentando en el caso observe que es la familia completa quien cursa indudablemente con alteraciones en la salud, al percatarme de esta situación y darme cuenta que al hablar de uno involucro a todos y a cada uno de ellos decidí hacer el proceso de enfermería de forma familiar, para definir las necesidades afectadas y ver el grado de dependencia de sus integrantes y descubrir cuales son las dificultades reales para el logro de las mismas y así planear las acciones en conjunto con ellos que les permitan lograr su independencia.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

3.1 Aplicar el modelo de Virginia Henderson al Proceso de Enfermería a los integrantes de la familia Montiel Sánchez, para proporcionar cuidados de enfermería con enfoque holístico y con ello mejorar la calidad del cuidado enfermero.

3.2 Objetivos específicos

3.3 Se valoraran las necesidades afectadas de la familia Montiel Sánchez mediante la aplicación del instrumento de valoración de Virginia Henderson.

3.4 Se construirán Diagnosticos de Enfermería basados en las necesidades afectadas de los clientes los cuales serán reales, potenciales y posibles.

3.5 Se realizará la jerarquización de los diagnósticos de enfermería y se planearán los objetivos para la solución de las necesidades afectadas.

3.6 Se elaborará y se aplicará un plan de atención de enfermería basado en la jerarquización de las necesidades y los objetivos ya establecidos en conjunto con los integrantes de la familia Montiel Sánchez.

3.8 Se realizará la evaluación correspondiente de todo el proceso y de ser necesario se revalorarán y replantearán nuevos diagnósticos y objetivos o bien se elaborará un plan de alta a la familia Montiel Sánchez.

4. Metodología

Para lograr elaborar y llevar a la práctica el presente trabajo se tuvieron que seguir una serie de pasos, primeramente se cursó un seminario de proceso de atención de enfermería como opción de titulación que tuvo una duración de 46 horas desarrolladas durante el mes de abril a junio, durante la primera sesión del seminario se revisó la bibliografía para la construcción del marco teórico, durante la segunda visita ya con las bases fundamentadas se construyó el desarrollo de cada etapa del proceso de enfermería, durante la última visita programada se realizó la integración del trabajo teniendo en cuenta que se transcribió para última revisión y entrega.

A continuación se realiza una breve reseña de cómo se logró la realización de cada una de estas etapas:

En la etapa de valoración, se reúnen "todas las piezas necesarias del rompecabezas" (Alfaro 1999:30) correspondientes a respuestas humanas y fisiopatológicas con lo que se logra el conocimiento integral de la persona, familia o grupo. En este trabajo la valoración se realizó en base al modelo enfermero de las catorce necesidades de Henderson, se llevaron a cabo los tres pasos que deben seguirse en esta etapa:

1. Recolección de la información.
2. Validación de la información.
3. Registro de la información.

Durante esta etapa se realizó la recolección de 4 tipos de datos: "subjetivos, objetivos, históricos y actuales" (Iyer 1997:36). Toda la información se recolecta por medio de la entrevista y del examen físico este último requirió emplear cuatro técnicas: inspección, palpación, percusión y auscultación, además de la medición de las constantes vitales y la somatometría.

En la segunda etapa del proceso que es el diagnóstico se realizaron los cuatro pasos fundamentales para la elaboración de los mismos:

1. Razonamiento diagnóstico.
2. Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.



3. Validación y por último

4. Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Durante la tercera etapa que corresponde a la planeación se elaboraron las estrategias diseñadas para reforzar las respuestas de los integrantes de la familia para evitar, reducir o corregir las respuestas humanas. En esta etapa se siguieron los siguientes pasos ya establecidos que son:

- ❖ Establecimiento de prioridades.
- ❖ Elaboración de objetivos.
- ❖ Determinación de las acciones de enfermería.
- ❖ Documentación del plan de cuidados.

Durante la cuarta etapa que es la de ejecución, se llevo a la práctica el plan ya elaborado.

En la etapa final del proceso enfermero que es la evaluación se plantearon las siguientes preguntas:

¿La valoración estuvo completa y la información fue validada?

¿El razonamiento diagnóstico fue correcto?

¿La formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes fue acertada?

¿Los planes de cuidados dieron solución al problema y etiología de los problemas en el señalados?

¿Las acciones de enfermería realizadas permitieron el logro de los objetivos?

Si las respuestas fueron las esperadas o simplemente no hubo una respuesta satisfactoria se revisara cada una de las etapas para detectar las posibles fallas y proceder a corregirlas, esta última etapa requiere de la interrelación con el usuario y su familia.

5. Marco teórico

Los cuidados básicos son aquellos que requiere cualquier persona sana o enferma, sea cual fuere el diagnóstico del médico y el tratamiento que prescriba. Los cuidados básicos de las necesidades humanas básicas pueden servir de orientación a la enfermera, tanto en el fomento de la salud como en la prestación de servicios de atención a enfermos e incapacitados.

Los cuidados básicos prodigados por la enfermera son aplicables a cualquier medio: el hogar, el hospital, la escuela, etc.

5.1 Evolución histórica del cuidado enfermero.

Para comprender la enfermería de hoy y la que se realizará en un futuro es necesario no solo conocer la evolución histórica, sino entender también las fuerzas sociales que actualmente influyen en esta profesión (valores, creencias, cultura, economía etc).

La enfermería como actividad que proporciona ayuda al enfermo, a los niños y a los recién nacidos ha existido desde los primeros tiempos. Antes de los principios de la Era Cristiana (1-500 d.c.), el cuidado del enfermo lo realizaban las mujeres en sus hogares. Más tarde, las órdenes monacales desempeñaban funciones de enfermería como parte de sus actividades. La primera orden de enfermería, las hermanas Agustinas, se fundó en la Edad Media. Este quizá fue el primer grupo organizado que prestaba atención de este tipo.

Antes de la reforma del siglo XVI, las instalaciones hospitalarias las organizaba la Iglesia Católica principalmente. Con la reforma que comenzó en 1517, decreció el interés de la gente por la religión. Esto ocurrió en una época denominada "período oscuro" de la historia de la enfermería. Los hospitales se hallaban en lugares insalubres, oscuros y abandonados. Los cuidados los realizaban mujeres que se nos describen como ebrias, crueles, e inmorales. Llevaban a cabo el trabajo doméstico, hacían la comida y toda la limpieza por muy poco dinero. No se exigía a las enfermeras formación alguna, y no era raro que trabajasen de 12 a 40 horas seguidas. Esta época duró hasta mediados del siglo XIX.

La era de la reforma de la enfermería está marcada por el trabajo de la enfermera británica Florence Nightingale en la guerra de Crimea (1846-56) sus esfuerzos hicieron que la enfermería fuera considerada definitivamente como una profesión respetable; sin embargo, no se paro ahí. Además de luchar por la

limpieza de los centros sanitarios, trabajo por la enseñanza del pueblo tomando medidas de salud, en un intento de erradicar las enfermedades extendidas debido a las miserables condiciones de las ciudades. Creía en la prevención y en los cuidados de todo el individuo, y recordaba a sus compañeras que se asegurasen de que los enfermos tuvieran siempre aire fresco, agua potable, medicación apropiada, tranquilidad, movilidad, y que supiesen como cuidarse ellos mismos posteriormente. Sus ideas son ahora modelicas, el principal objetivo de su reforma fue la educación de las Enfermeras.

En norte América, el nacimiento de la enfermería y los servicios de salud fue ligeramente anterior a la Revolución Americana (1775-83). Una organización importante es la Nurse Society of Philadelphia que daba a las mujeres unos conocimientos mínimos de obstetricia para capacitarlas a ayudar a las personas que daban a luz en las casas.

Los últimos años del siglo XIX fueron un periodo de rápida reforma en los servicios de enfermería en los Estados Unidos y Canadá. Las escuelas comenzaron a impartir programas organizados. De ellas salieron enfermeras que serian más tarde líderes de la profesión.

De estos primeros tiempos a la actualidad, la enfermería ha sufrido cambios en todos sus campos. Se ha avanzado mucho en los programas de enseñanza y en la gran variedad de servicios hospitalarios y a la comunidad. A través de estas modificaciones la enfermería ha continuado con la lucha por proporcionar una ayuda cada vez mejor a la sociedad.

La enfermería en la actualidad y en nuestro país al igual que en otras partes del mundo lucha por consolidarse como una disciplina científica, cada día se adquiere una mayor relevancia en la formación de enfermeras (os) incluso durante la práctica; sin embargo todavía nos falta camino por recorrer en este terreno, el cual resulta desconocido para muchos de nuestros compañeros aún en nuestros días. "Hablar de la formación en Enfermería es muy provocativo y de gran trascendencia para el desarrollo de nuestra profesión, pero no podemos hablar de educación y menos de su influencia en el establecimiento de los modelos de atención sin referirnos al contexto en que vivimos. Nos acercamos al siglo XXI con una lista de problemas sin resolver como son: el creciente deterioro político social de nuestros países por la escalante crisis económica, el aumento del armamentismo y los conflictos producidos por la naturaleza, lo cual se ha visto magnificado tanto por las disrupciones originadas por la

urbanización masiva como por el crecimiento demográfico. En enfermería esto se ha traducido en desempleo, subempleo, pobres condiciones de trabajo y por ende la mala utilización del recurso. En cuanto al sector formativo la crisis de los 80 ha agudizado las posibilidades de mantener un cuerpo docente bien calificado y remunerado, y unas instalaciones físicas adecuadas a las necesidades educacionales actuales (1)". El problema de nuestra profesión es sin duda la gran diversidad de estructuras educativas, que en muchas ocasiones no le han permitido actuar de forma independiente, las actuales escuelas y universidades en enfermería son muy contradictorias en su preparación, notándose mucha diferencia en la preparación académica; debido a que el docente en muchas ocasiones no está preparado adecuadamente para desarrollar los programas académicos, por lo que no se contribuye a la transformación en los cambios de salud.

La práctica de enfermería se ha encasillado en la práctica hospitalaria, confundiéndonos nosotras mismas con el objetivo fundamental de nuestra profesión que es atender al individuo enfocándonos a su entorno como ser biopsicosocial; por tanto hemos dejado a un lado la atención comunitaria que en la actualidad es el pilar para lograr el objetivo de salud para todos, con el convencimiento del cliente en la importancia de su participación para el cuidado de su salud. Esto nos lleva a una deficiente autorrealización profesional nos obstaculiza a la actualización y nos crea una dificultad para lograr la identidad propia como profesionales de la enfermería.

La Enfermería en la actualidad necesita reconceptualizar imperiosamente su práctica, necesitamos ser profesionistas con actitudes críticas, reflexivas y capaces de aportar cambios en la atención del individuo familia y comunidad, necesitamos ser individuos competentes en nuestro mundo actual y para ello necesitamos superar los problemas a los cuales nos enfrentamos como por ejemplo:

- ❖ EL hecho de no tener claramente nuestro concepto de ciencia y arte en nuestra formación, y por lo mismo no entendemos realmente hasta donde llega el significado de ser profesional en Enfermería.
- ❖ La gran cantidad de escuelas que continúan formando personal auxiliar para integrarlo a las Instituciones de Salud
- ❖ Las escuelas aún mantienen un nivel de técnicos y no de profesionales

- ❖ Aún no es reconocido en las instituciones de salud el nivel de Licenciados en Enfermería, por lo cual los salarios no corresponden a la preparación académica.
- ❖ El personal de enfermería es apático para la actualización permanente y la superación personal.
- ❖ La enfermería en muchas ocasiones se ve como una profesión fácil y rápida para generar ingresos por lo cual existen numerosos “profesionales” apáticos en la profesión que deterioran la imagen de nuestro perfil, al mostrar actitudes inadecuadas en los campos de trabajo.

Es importante definir la Enfermería porque es una profesión y no la valoramos como tal, ya que nosotros mismos la hemos degradado al permitirnos ser “auxiliares” dependientes de los médicos y otros profesionales de la salud, demostrando que carecemos de identidad propia, cuando realmente sabemos que la Enfermería es una profesión.

Nosotros podemos mejorar nuestra identidad profesional, comprendiendo primeramente lo que conlleva la profesión de enfermería, que perspectiva personal tenemos, esto en base a los cuatro conceptos del meta paradigma de enfermería.

Persona, Entorno, Enfermería y Salud

5.2 Definición de enfermería

En la actualidad una redefinición de enfermería que deje en claro lo que es la enfermería como profesión es imperativa.

Es importante conceptualizar la enfermería ya que de ella se deriva el proceso enfermero como “esencia de la profesión que se basa en un método para la solución de problemas cuya finalidad es satisfacer las necesidades asistenciales de los pacientes”. (Brunner 1998:2).

“La profesión de Enfermería ha sido definida por los dirigentes de la enfermería, las organizaciones profesionales y según sus funciones. Estas definiciones nos ayudan a escribir el sistema sobre el cual se basa el proceso enfermero.

La primera definición de la Enfermería fue dada por Florence Nightingale en 1859. En las Notes on Nursing- What it is, What it is not de Nightingale, se definía la enfermería como "la encargada de la salud personal de alguien... y lo que la enfermería tiene que hacer... es poner al cliente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él".

La naturaleza de la enfermería es compleja, continuando hasta nuestros días los intentos por definirla.

A continuación mencionare algunas de las muchas definiciones existentes en la actualidad.

Colegio Internacional de Enfermeras (1973):

"La única función de la enfermera es la asistencia al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que mantienen la salud o la restablecen (o una muerte tranquila), que las llevaría a cabo ella sola si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios".

American Nurses' Association (ANA) 1973:

"La práctica de la enfermería es un servicio directo con un fin ambientado y adaptado a las necesidades del individuo, de la familia y de la comunidad, tanto en la salud como en la enfermedad".

En ambas definiciones hay determinadas ideas y objetivos a destacar. Basándonos en esto hemos sintetizado los siguientes puntos y desarrollado así su contenido (1)":

1. La enfermería es educar, cuidar y preocuparse de las personas.
2. Es un servicio a los enfermos, sus familias y comunidades.
3. Puede ser tanto preventiva como terapéutica.
4. Es un servicio personal, es decir, un contacto directo entre la enfermera y el paciente o entre ésta y la familia.
5. Se adapta a las necesidades individuales del enfermo.

"Con el paso del tiempo han surgido muchas definiciones, las cuales varían según las leyes, los campos de actuación, las áreas geográficas, los tipos y funciones de las enfermeras y las creencias de las personas o grupos.

Las definiciones mas comunes tienden a incluir ideas sobre los seres humanos en su totalidad como personas responsables, sobre la salud y la enfermedad, las necesidades específicas de enfermería, las funciones claves de la enfermera, y las metas y consecuencias de sus actuaciones (2)".

La ANA en su publicación de "Nursing: A Social Policy Statement (1980) definió la enfermería de la siguiente manera:

"La enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales."

"Las respuestas humanas son los fenómenos que tienen que ver con el profesional de enfermería. Estas se han descrito como las respuestas de los individuos, de las familias o de las comunidades a la interacción con su entorno. El profesional de enfermería se centra en dos tipos de respuestas: (1) reacciones de los individuos y los grupos ante los problemas reales de la salud (respuestas restauradoras de la salud), como es el efecto de la enfermedad (tanto en uno mismo como sobre la familia) y las necesidades de auto cuidados, y (2) preocupaciones de los individuos y grupos sobre los potenciales problemas de salud (respuestas de mantenimiento de la salud), como el control y la educación en poblaciones o comunidades de riesgo en las que se plantean necesidades de educación en cuanto a información, desarrollo de habilidades, actitudes orientadas a la salud y cambios de conducta relacionados".

The Canadian Nurses' Association (1980) ha realizado el siguiente modelo filosófico:

"La profesión de enfermería existe como respuesta a una necesidad de la sociedad, y contiene ideales relacionados con la salud del individuo a lo largo de toda su vida. Las enfermeras dirigen sus energías hacia el fomento, mantenimiento y restablecimiento de la salud, hacia la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento y la seguridad de una muerte tranquila cuando la vida termina. Valora y considera al ser humano como ser biopsicosocial, capaz de establecer objetivos y de decidir, y que tiene el derecho y la responsabilidad de elegir consecuentemente según sus creencias y valores. La enfermería, una profesión dinámica y de apoyo que se guía por su código ético y se fundamenta en los cuidados. Este concepto lo desarrolla a través de sus cuatro campos de actuación: asistencia, enseñanza, administración e investigación".

La práctica de enfermería también es definida en la New Jersey Nurse Practice Act (1993), en cuanto a los papeles independientes e interdependientes que desempeña la enfermera: "La práctica de la enfermería se define como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas físicos o emocionales, reales o potenciales, a través de servicios como la búsqueda de casos, la educación para la salud, el consejo sanitario y la prestación de atención sanitaria para el mantenimiento o el restablecimiento de la vida y del

TESIS C.C.
FALLA DE ORIGEN

bienestar... y la ejecución de los regímenes médicos según la prescripción de un médico u otro profesional con una autorización legal."

Enfermería: "Ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarios para entender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación y promoción y su restablecimiento (1)".

Así pues vemos que estas definiciones son solamente algunas de las que existen, se podrían incluir las desarrolladas por teóricos importantes como Mayra Levine, Dorothy Jonson, Dorotea Orem, Imogene King etc. pero para la finalidad de este proyecto mas adelante se hablara solamente de Virginia Henderson y su modelo de las Necesidades Básicas.

Antes de hablar acerca del modelo de Virginia Henderson considero necesario hablar acerca del porque es necesario el emplear una Teoría en nuestra práctica diaria de enfermería.

"La Teoría proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria de la enfermería mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.(2)"

La teoría es "un conjunto de conceptos, definiciones y preposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de unas interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir".

Tenemos tres tipos de trabajos acerca de las teorías de la enfermería:

1. **La Filosofía de la Enfermería.**- Explica el significado de los fenómenos de la enfermería a través del análisis, el razonamiento y el argumento lógico.
2. **Los Modelos Conceptuales de Enfermería.**- son las obras de lo que conocemos como grandes teóricos de la enfermería, un modelo conceptual proporciona un marco de referencia distintivo a sus partidarios, indicándoles hacia dónde deben mirar y que preguntas deben formularse... como se ha de observar el mundo y que aspectos de ese mundo han de tenerse en cuenta. (proporcionan directrices a los

1. Dicciano de Medicina OCEANO MOSBY pag.463

2. Ann Marmner -Tomey Introducción al análisis de las teorías de enfermería. Teorías y Modelos SUA pag 8-14.

profesionales).

3. **Teorías de Enfermería o Teorías de nivel medio.**- Proceden de trabajos de otras disciplinas referidos a la enfermería de los primeros teóricos de la enfermería y de las grandes teorías o modelos conceptuales. Estas teorías tienen un ámbito menos extenso que la gran teoría, son más concretas en cuanto a nivel de abstracción, son más precisas, y se centran en el desarrollo de enunciados teóricos para responder a cuestiones específicas de la enfermería.

La Teoría proporciona:

- Autonomía profesional.
- Aumenta la capacidad del personal de enfermería.
- Favorece el desarrollo de la capacidad analítica, estimula el razonamiento, clarifica los valores y los supuestos y determina los propósitos del ejercicio profesional, educación e investigación de la enfermería.

Conceptos y definiciones del desarrollo teórico:

Filosofía.- Es la ciencia constituida por la lógica, ética, metafísica y epistemología "investiga las causas y leyes que subyacen tras la realidad e indaga sobre la naturaleza de las cosas basándose más en un razonamiento lógico que en métodos empíricos".

Modelo.- Un modelo es una idea que se explica mediante una visualización simbólica y física.

Los modelos pueden utilizarse para facilitar el razonamiento sobre los conceptos y las relaciones que existen entre ellos o para planear el proceso de investigación.

Modelo Conceptual.- Los modelos están formados por ideas abstractas y generales (conceptos) y por las proposiciones que especifican sus relaciones.

Enunciados Teóricos.- Describen la relación entre dos o más conceptos.

Concepto.- "formulación mental compleja de un objeto, característica o hecho que se deriva de la experiencia perceptiva individual"

Es una idea, una imagen mental, o una generalización formada y desarrollada en la mente.

Los conceptos identifican a los fenómenos.

Concepto Abstracto.- son independientes del tiempo o del espacio. Ejemplo: Temperatura.

Concepto Concreto.- es específico para un tiempo y un espacio dado, como la temperatura corporal de una persona concreta en un momento del día determinado.

Fenómeno.- Es cualquier acontecimiento o hecho que es percibido directamente por los sentidos. Es lo que existe en el mundo real.

Paradigma.- Diagrama conceptual - puede ser una amplia estructura utilizada para organizar la teoría.

Desarrollo de las Teorías.- Es un proceso basado principalmente en la inducción, la deducción y la retroinducción.

Inducción.- Forma de razonamiento que va de lo específico a lo general. Parte de la Investigación y progresa a la Teoría.

Deducción.- Forma de razonamiento lógico que progresa de lo general a lo específico.

Parte de la Teoría y progresa a la Investigación.

Retroinducción.- Combina inducción y deducción.

Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería con los tipos de teoría

Filosofías:

- ❖ Nightingale - Teoría del Entorno
- ❖ Wiedenbach - Teoría del Arte de Cuidar de enfermería
- ❖ Henderson - Definición de Enfermería
- ❖ Hall - Modelo del núcleo, el cuidado y la curación.
- ❖ Watson - Teoría del cuidado humano
- ❖ Bener - 31 competencias de Enfermería.

Modelos Conceptuales:

- ❖ Orem - Teoría General de la Enfermería
- ❖ Levine - Modelo de la Conservación
- ❖ Rogers - Modelo de los Seres Humanos Unitarios

- ❖ Jonhson - Modelo de Sistemas Conductuales
- ❖ Roy - Modelo de la Adaptación
- ❖ Neuman - Modelo de Sistemas
- ❖ King - Teoría del Logro de Metas de King

Teorías de Enfermería

- ❖ Peplau - Relaciones interpersonales
- ❖ Orlando - Proceso deliberativo
- ❖ Travelbee - Relación terapéutica que existe entre enfermera y paciente
- ❖ Riehl - Sisca - Modelo de interacción simbólica paciente- enfermera
- ❖ Erikson - Tomlin, Swain - Teoría de modelación y de modelación de roles
- ❖ Mercer - Consecución de un papel maternal
- ❖ Leininger - Teoría de la diversidad y la universalidad de cuidados culturales
- ❖ Parse - Teoría del desarrollo humano
- ❖ Fitzpatrick - Desarrollo de las personas como indicadores de patrones temporales
- ❖ Newman - Salud* El poder de mi interior para evolucionar a un nivel superior
- ❖ Adam - Henderson como base para el ejercicio, investigación y educación de enfermería
- ❖ Pender - Promoción de la salud

Existen cuatro patrones fundamentales sobre la construcción del conocimiento en enfermería y son:

Conocimiento Empírico.- (Ciencia de Enfermería)

Ciencia.- Observación, identificación, descripción e investigación experimental y teórica de los fenómenos naturales. Es una "doctrina o conjunto de conocimientos".

Conocimiento.- "El conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación"

Conocimiento Estético.- (Arte de Enfermería).

Conocimiento Moral.- (Ética de Enfermería).

Conocimiento Personal.- (Uso terapéutico de uno mismo)

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921, su interés por la enfermería surgió de la asistencia del personal militar enfermo y herido durante la primera guerra mundial.

Henderson desarrolló sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre la función de las enfermeras y su situación jurídica, fue influida por su educación y práctica enfermera, sus estudiantes y colaboradoras y por las líderes enfermeras de su tiempo.

Una gran influencia para Henderson fue su desacuerdo con la educación básica enfermera de la Army School of Nursing, que destacaba la competencia técnica y la experiencia en los procedimientos de enfermería, contemplando a la enfermería como una extensión de la práctica médica, sin proporcionar modelos de función.

Otros tipos de influencias fueron sus trabajos en unidades de enfermería psiquiátrica y pediátrica así como sus experiencias en la enfermería de salud comunitaria en el Henry Settlement de Nueva York.

Henderson en 1955, publicó su definición de enfermería en una versión revisada del libro de texto *The principles and Practice of Nursing*.

En la decisión de Henderson de crear su propia definición de la enfermería influyeron principalmente tres factores:

1. Como resultado de su trabajo en el libro *The principles and Practice of Nursing*, Henderson sintió la necesidad de aclarar cual era la función de las enfermeras de forma unánime.
2. Su participación como miembro en el comité en una conferencia regional del National Nursing Council en 1946.
3. Su insatisfacción a la definición de la enfermería de 1955 aportada por la American Nurses Association.

Henderson considera su trabajo una definición más que una teoría, ya que la teoría no estaba de moda en esa época.

En 1966, Henderson perilo su definición basándose en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física.

Henderson reconoce a Iola Orlando como una de las influencias en su concepto de relación enfermera-paciente, ya que dice: "Iola Orlando me ha hecho comprender con que facilidad la enfermera puede actuar basándose en una idea equivocada de las necesidades del paciente si no comprueba su interpretación de las mismas con el paciente".

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

Henderson afirma "Es obvio que el equilibrio emocional es inseparable del equilibrio fisiológico y una vez que comprendí que una emoción es en realidad nuestra interpretación de la respuesta celular a las fluctuaciones de la composición química de los fluidos intercelulares".

Henderson no cita a Abraham Maslow como influencia en sus definiciones sin embargo describe su teoría de la motivación humana en la sexta edición de Principles and Practice of Nursing Care de 1978, y se observa una correlación entre la jerarquía de las necesidades de Maslow y los 14 componentes de la asistencia de enfermería de Henderson, comenzando por las necesidades físicas hasta los componentes psicosociales.1

5.3 Conceptos Básicos del Modelo de Virginia Henderson

Enfermería.- Henderson la definió en términos funcionales:

"la única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la relación de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que el realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

Basándose en su definición Henderson considera que:

1. Las enfermeras requieren trabajar de forma independiente con otros miembros del equipo de salud; las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de éste para proporcionar un cuidado holístico al paciente.
2. La enfermera requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades; esta opinión no fue adoptada por la American Nurses Association hasta 1965.
3. Requiere un conocimiento de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar áreas de conflicto potencial o necesidades humanas inadecuadas.
4. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas a través de la formación de una relación enfermera-paciente; Henderson identifica tres niveles de función de enfermería:
Sustituta (compensa lo que le falta al paciente)
Ayudante (establece las intervenciones clínicas)
Compañera (fomenta una relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud)

5. Henderson emplea un enfoque lógico y científico para resolver el problema a los problemas del individuo, que desembocan en un cuidado individualizado.
6. Henderson implica la utilización de un plan de cuidado enfermero por escrito.

Salud.- Henderson no define propiamente a la salud, pero en su obra la equipara con la independencia.

Considera la salud en función de la capacidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de enfermería. Dice que: "es la calidad de la salud más que la vida en sí misma esa reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida".

Entorno.- Tampoco lo define explícitamente. Remite al Webster's New Collegiate Dictionary, 1961, que lo define como "El conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo".

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

La persona consta de componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales y necesita fuerza, voluntad o conocimiento para llevar a cabo las actividades necesarias para llevar una vida sana.

Las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Eliminar los residuos corporales.
4. Moverse y mantener la posición deseada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir las prendas de vestir -vestirse y desvestirse-
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de la ropa y la modificación del entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos.
9. Evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.

10. Comunicarse con los demás, expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno.
12. Trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado.
13. Jugar o participar en alguna actividad recreativa.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normales, y utilizar los recursos sanitarios disponibles.

Mediante la aplicación del proceso de enfermería se tienen repercusiones positivas tanto para el cliente como para la enfermera misma, mediante el proceso de enfermería se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería a la vez que nos proporciona un aumento de la satisfacción como profesionistas.

5.4 Definición del Proceso de Enfermería y sus etapas.

El proceso de atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando por primera vez fue considerado como un Proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jonson (1959), Orlando (1961) y Windenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planificación y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

El proceso de enfermería ha sido aceptado como la esencia de la profesión. Se trata de un método intencionado de solución de problemas cuya finalidad es satisfacer las necesidades asistenciales generales y de enfermería de los pacientes, es una forma sistemática y racional de facilitar los cuidados. Ofrece un marco conceptual para la planificación y la activación en enfermería y ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión. Este método precisa técnicas y conocimientos específicos.

Se trata de un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases ordenadas lógicamente, que tienen como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar del paciente. Cabe destacar que tales etapas, aunque pueden definirse y analizarse de forma independiente, en realidad están íntimamente relacionadas y son ininterrumpidas, puesto que el proceso de enfermería implica una actuación constante y a todos los niveles para poder determinar y cubrir los requerimientos del paciente, no solo desde una dimensión física o biológica,

sino también desde las perspectivas psicológicas, sociológicas, culturales y espirituales.

El proceso de enfermería es el sistema de la práctica de la enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.

Yura y Walsh (1988) afirman que: "El proceso de enfermería es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo de la enfermería, mantener el bienestar óptimo del cliente, y, si ese estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar.

En caso de que este bienestar no se pueda conseguir, el proceso de enfermería debería contribuir a la calidad de vida del cliente, elevando al máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida posible y durante el mejor tiempo posible".

Alfaro lo define de la siguiente manera (1999). "Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas en el logro de objetivos (...) de forma eficiente".

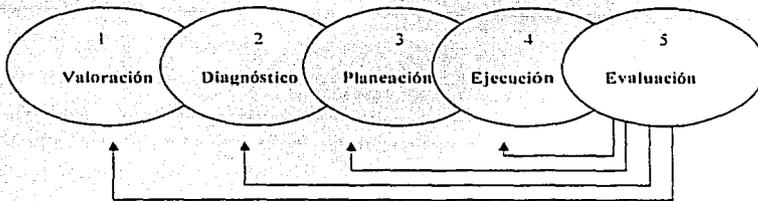
De tal manera vemos que el objetivo principal del Proceso de Enfermería es proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad.

El proceso de Enfermería consiste en una relación de interacción entre el cliente y el profesional de Enfermería, con el cliente como centro de atención. El profesional de Enfermería valida las observaciones con el cliente y de forma conjunta utilizan el proceso de enfermería. Esto ayuda al cliente a enfrentarse a los cambios en el estado de salud y da lugar a una asistencia individualizada.

El Proceso de Enfermería esta organizado en cinco fases identificables:

- **Valoración**
- **Diagnostico**
- **Planificación**
- **Ejecución**
- **Evaluación**

Estas cinco etapas se encuentran estrechamente relacionadas de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente:



Valoración.- Nos permite reunir información necesaria referente al paciente, familia y comunidad con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas así como los recursos (capacidades) con los que se cuenta.

Diagnóstico.- Consiste en el análisis de la información obtenida para emitir un juicio crítico sobre el estado de salud del usuario, familia y comunidad.

Planeación.- Es el desarrollo de un proyecto donde se establecen objetivos y acciones encadenados a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud.

Ejecución.- Consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que conduzcan al logro de los objetivos establecidos.

Evaluación.- Permite determinar el progreso del cliente, familia y comunidad hacia el logro de objetivos y valorar las competencias de la enfermera (o) en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias.

Las características del Proceso de Enfermería son:

- ◆ **Es un método.-** porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera (o) que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados; por tal motivo se compara con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

➤ **Es sistemático.**- por estar conformado por cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

➤ **Es humanista.**- por considerar al hombre un ser holístico (total e integrado) que es mas que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

➤ **Es intencionado.**- porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo, al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y de la propia enfermera (o).

➤ **Es dinámico.**- por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

➤ **Es flexible.**- por que puede aplicarse en los diferentes contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

➤ **Es interactivo.**- por que requiere de la interrelación humano-humano con el (los) usuario (s) para acordar y lograr objetivos comunes.

La vida humana empieza cuando uno o más espermatozoides logran penetrar en la pared de un óvulo o huevo, la combinación de estos dos elementos determinan las características que el nuevo individuo hereda, y da inicio a una sucesión complicada de desarrollo, que acabara produciendo un ser humano.

Los periodos de crecimiento y de desarrollo del ser humano se dividen en periodo prenatal y postnatal, siendo el prenatal, el intervalo entre la concepción y el nacimiento, y el periodo postnatal, el comprendido entre el nacimiento y la muerte.

Jurado García entiende como **Crecimiento**: "El aumento continuo de la oposición de una masa, causado tanto por la multiplicación celular, como por hipertrofia de cada célula"

Desarrollo: "La adquisición de funciones específicas por cada conglomerado celular"

Para el Instituto de Nutrición Centroamericana Panamá INCAP:

Crecimiento.- "Es el proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo, incremento que se produce por el aumento del número de células o de la masa celular".

Desarrollo.- "Es el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas, que se producen a través de los fenómenos de crecimiento y especialización o integración".

Para Folkner ambos conceptos están mezclados, evolucionan paralelamente hacia un mismo fin: "la maduración del organismo".

Se puede concluir que estas definiciones de crecimiento y desarrollo son inseparables aunque muchos autores continúan utilizando el término crecimiento para referirse a los cambios anatómicos y fisiológicos; y desarrollo a los procesos relacionados con la adquisición de habilidades motoras, psicológicas o sensoriales.

5.5 Etapas de crecimiento y desarrollo del adulto mayor, maduro y joven (adulto mayor, adulto maduro y adulto joven, características físicas, psicológicas, biológicas, culturales y sociales)

La familia Montiel Sánchez cuenta con cuatro integrantes adultos los cuales se encuentra en las siguientes etapas de la adultez:

- ◆ 1 Adulto Joven
- ◆ 1 Adulto Maduro
- ◆ 2 En etapa de edad Avanzada (ancianidad) o Adulto mayor.

La adultez 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 mismos, en su capacidad de tomar decisiones, gozando de más independencia y manteniendo intimidad consigo mismo y con otras personas, es el momento de asumir responsabilidades adultas en el trabajo y en las relaciones sociales. La adultez no es una etapa única de la vida. Las exigencias del amor adulto, del trabajo y del juego cambian considerablemente durante la vida adulta. Las demandas del mantenimiento de un matrimonio son muy diferentes para los recién casados, los padres con niños pequeños, los padres de adolescentes o los de una pareja de 70 años de edad. Cambios similares se producen en las demandas del trabajo y

el juego. Dicho de otro modo, la adultez no es el final del proceso de desarrollo. Los cambios evolutivos siguen produciéndose durante la vida adulta.

◆ **Adulto Joven.**- Corresponde al período que va desde los 20 hasta los 40 años, en el cual el individuo busca su pareja y organiza su vida sentimental, material e intelectual.

Características Físicas:

El desarrollo físico casi ha alcanzado su máximo nivel. El cuerpo toma la forma que caracteriza el sexo, la amplitud de las caderas en la mujer, la anchura de hombros en el hombre. La talla ha llegado a la longitud que conservara hasta los 40 años. El peso ganado es más o menos estable.

Los signos vitales generalmente se mantienen dentro de los siguientes rangos:

TA: 100/70 a 110/80

FC: 70-80 por minuto

Respiración: 16-24 por minuto

Temperatura: 36.1-37.2°C

Características Psicosociales:

En el adulto joven se pueden identificar características psicosociales específicas bien definidas:

1. Logro de un sentido de realidad, diferenciándolo de la fantasía.
2. En esta etapa el individuo ya es más real en sus aspiraciones y comienza a elaborar planes futuros.
3. Emancipación de los cuidados paternos, aunque no se rompe con los lazos afectivos de los padres, se independizan de ellos.
4. Terminación de una profesión o establecimiento de un empleo.
5. Formación de un hogar para tener su propia familia.
6. Expresión de sus emociones.
7. Hallar su lugar en la comunidad.
8. Tomar decisiones y aceptar responsabilidades.
9. Necesidad de orientación para el cambio de decisiones.
10. Tolerancia para la frustración, satisfacción e intereses.

Tareas del desarrollo del adulto joven propuestas por Havighurst (1953).

- Elegir pareja
- Aprender a vivir con el cónyuge
- Formar una familia
- Crear hijos
- Administrar el hogar
- Comenzar a trabajar
- Asumir las responsabilidades cívicas
- Encontrar un grupo social afín

“La etapa VI del ciclo de la vida, según la teoría de Erikson, ubica al adulto joven en la intimidad frente al aislamiento. Este es el periodo del galanteo y la vida familiar temprana que se extiende aproximadamente desde finales de la adolescencia hasta los 40 años.

Cuando Erikson habla de intimidad en esta etapa, se refiere mucho más que al simple hecho de la vida amorosa, a la capacidad de compartir con otra persona y de cuidar de ella sin temor a perderse a sí mismo en el proceso. En el caso de la intimidad, lo mismo que en el de la identidad, el éxito o el fracaso ya no depende directamente de los progenitores, solo indirectamente, en la medida en que han contribuido a ello las etapas anteriores. También aquí, como en la identidad, las condiciones sociales podrían facilitar o dificultar el establecimiento de un sentimiento de intimidad. En forma análoga, la intimidad no implica necesariamente genitalidad, sino la relación afectiva entre amigos, compañeros, familiares, además de las relaciones amorosas.

Cuando una persona joven empieza a sentirse más segura de su intimidad, es capaz de establecer intimidad con su vida anterior y con otros tanto en amor mutuo como en relaciones afectivas con el sexo opuesto. Una persona que no puede tener relaciones íntimas por temor a perder su propia identidad, puede desarrollar un profundo sentimiento de aislamiento.

El adulto joven debe buscar su autodefinición y su autoestima. Una de las formas de conseguir autoafirmación, esta en independizarse gradualmente de sus padres. Este proceso implica el desarrollo de valores propios y la toma de decisiones personales; el aspecto de adquisición de autoestima consiste en aprender a tener respeto por la competencia propia; a su vez esto constituye la base del respeto para con los demás.

Buscar independencia de los padres no significa romper los lazos que los une a ellos sino al desarrollo de otra clase de relación con los progenitores en la cual el adulto acepta las consecuencias de sus propias actuaciones. Esta es la base para que el individuo encuentre su lugar como miembro útil de la sociedad. Se

espera que tome decisiones, sea firme en ellas, soporte sus consecuencias y se enfrente a la realidad.

En este aspecto, lo mismo que en los demás, el proceso no se consigue solamente en esta etapa, sino que es un proceso gradual a través de la infancia y la adolescencia. Esto ayuda al adulto joven a descubrir sus propias fuerzas y debilidades, a proponerse objetivos realistas (1)".

◆ **Adulto Maduro.**- Es aquella etapa de los 40 a los 60 años en que, tanto el hombre como la mujer han obtenido sus propios logros y se preocupan por el porvenir de su familia, más que de sí mismos. También se preparan para los cambios, tanto físicos, sentimentales y de salud, porque en esta etapa sobrevienen la menopausia, andropausia, la jubilación y la separación de sus hijos.

Características Físicas:

"Los cambios físicos, tratados en los adultos jóvenes, se acentúan en esta etapa a no ser que la persona lleve una vida sana, es decir, dieta balanceada, trabajo de acuerdo con sus capacidades, periodos de reposo y sueño necesario, recreación periódica, ejercicios programados; los cambios degenerativos de la edad adulta se podran detener un tiempo mas siempre y cuando se lleve una vida sana.

Los cambios físicos mas significativos son (2)":

1. El peso aumenta considerablemente por varios factores, se incrementa la vida sedentaria, aumenta la ingesta de determinados alimentos, como los carbohidratos.
2. La capacidad degenerativa de los tejidos disminuye específicamente; la de los cartilagos, agravada por el sobrepeso hace que los problemas artríticos sean mas comunes en esta edad y, por tanto, provoquen lesiones repetidas en las superficies articulares.
3. La actividad reproductiva desciende y desaparece hacia los 45 o 55 años, aunque ocasionalmente se pueden presentar embarazos en estas edades, los cuales deben ser evaluados de cerca, ya que son embarazos de riesgo, aumentan las probabilidades de retardo mental y de parto prematuro en el niño o niña que va a nacer, entre otra serie de problemas.
4. La actividad sexual puede declinar, aunque no desaparece; esto depende de las actitudes y satisfacción que tenga la pareja, de la frecuencia de sus relaciones sexuales, y de la preparación para afrontar los problemas que se presentan en esta etapa de la vida.
5. Los signos vitales permanecen en los rangos anotados en los adultos jóvenes, y si la persona no practica buenos hábitos de salud, como el

6. ejercicio, nutrición balanceada, control médico periódico, la presión arterial se puede elevar un poco de su rango normal.

Tareas del desarrollo del adulto maduro propuestas por Havighurst (1953):

- Asumir la responsabilidad cívica y social del adulto
- Establecer y mantener un nivel de vida
- Realizar actividades recreativas propias del adulto
- Ayudar a los hijos adolescentes a ser adultos responsables y felices
- Relacionarse como persona con el cónyuge
- Aceptar los cambios fisiológicos de la madurez y adaptarse a ellos
- Adaptarse a los padres que envejecen

La etapa VII del ciclo de la vida, según la teoría de Erikson, ubica al adulto maduro en un periodo de generatividad frente a estancamiento. Este es el período en el que el adulto maduro desarrolla una preocupación por ayudar a los demás, por dejar los hijos, las creaciones y las ideas a las generaciones futuras; o se centra en sí mismo y se estanca.

Durante esta fase, la persona debe asumir en lo que se ha convertido su vida. En este momento, el adulto se da cuenta normalmente de que los ambiciosos sueños de su primera adultez no pueden realizarse completamente. Son pocos los que han soñado en convertirse en científicos famosos, ricos directivos de empresas, líderes sociales o políticos o similares los que todavía pueden seguir aferrados a esos sueños durante la adultez media. Se han perdido demasiados ascensos, demasiadas inversiones no han salido bien y se han perdido demasiadas elecciones como para creer que se puede tener el éxito profesional incondicional con el que una vez se soñó. Por tanto, la exigencia de esta fase, consiste en hallar sentido a las cosas que se han hecho en la vida laboral y familiar y seguir siendo productivo (generativo). En caso contrario, muchas personas compararán lo que son de una forma tan desfavorable respecto a lo que deseaban haber sido, que se rendirán y estancarán.

Para Erikson, la importancia de ser generativo, o productivo, durante la parte media de la vida adulta no es meramente una cuestión de trabajo. La persona que surca con éxito la adultez media desarrolla una devoción hacia labores que perduren más allá de su propia vida. Esto puede tomar la forma de un negocio familiar, orientar a los hijos o a los nietos o tomar bajo su protección compañeros de trabajo más jóvenes como mentor. La generatividad es una cuestión de "tender la mano", en lugar de estar centrado en uno mismo. Una persona que se limite a trabajar duramente puede que solo satisfaga sus propias

necesidades egoistas. Según Erikson esta persona esta ensimismada o estancada y le parecerá que la vida pierde mucho sentido durante la vida adulta.

“La fase de entrada en la vida adulta media, que abarca aproximadamente de los 45 a los 50 años de edad, es un periodo de calma y estabilidad para la mayoría de la gente que ha salido de la transición de los 40. A veces se caracteriza por cambios en la carrera profesional, por nuevos programas de ejercicio físico, por los desplazamientos geográficos o por el divorcio. Sin embargo, con más frecuencia, esta es la continuación de la vida anterior. Las personas que están contentas consigo mismas tras la transición de la mediana edad, a menudo descubren que este periodo es uno de los mas productivos y generativos de su vida. Las ambiciones ilusorias que se han hecho añicos durante la transición de los cuarenta a menudo se sustituyen por metas más cercanas, por las que se lucha con vigor. Con frecuencia las personas sienten que el doloroso proceso de reevaluación de sus primeros años de la década de los 40 años ha llevado a cambios que les han hecho mejores personas (1)”.

◆ **Etapa de la edad avanzada (ancianidad) o adulto mayor.-** comprende desde los 60 años en adelante. Esta etapa se caracteriza por el declinamiento rapido progresivo de todas las funciones vitales del individuo.

Características Físicas:

El envejecimiento es un fenómeno universal; es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. El envejecimiento es un proceso que implica cambios celulares, titulares, orgánicos, y funcionales; es una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como la capacidad de adaptación del individuo.

El proceso de envejecimiento realmente se inicia entre los 20 y 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez y la acción del tiempo comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo. Envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno. Sin embargo, los cambios que sufren los órganos y los tejidos durante el proceso de envejecimiento no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatomofisiológicas normales. Esos cambios se presentan en forma universal, progresiva, declinante, intrínseca e irreversible.

Las alteraciones físicas que producen el envejecimiento en el individuo se deben a los cambios tisulares, a la reducción de la masa muscular, orgánica y

esquelética y a la disminución del volumen del líquido extracelular. Esos cambios, que se evidencian en el aspecto físico y en el funcionamiento del organismo son los responsables de la disminución del gasto cardíaco, la fuerza muscular, el flujo sanguíneo renal, la visión.

Para lograr una mejor comprensión de esta etapa de la vida se hace imperativo considerar algunos aspectos particulares del envejecimiento de los sistemas:

Sistema Nervioso Central:

- Engrosamiento de las meninges
- Atrofia cerebral
- Disminución de los procesos dendríticos
- Reducción de la sustancia blanca
- Disminución de la velocidad de conducción
- Aumento del tiempo de respuesta refleja

Sistema Nervioso Autónomo:

- Disminución en la síntesis e hidrólisis de los neurotransmisores acetilcolina, norepinefrina y dopamina
- Existe una disminución en el número de los receptores post-sinápticos.

Sentido de la Visión:

- Pérdida de la grasa orbitaria y estenosis del conducto lagrimal
- Depósitos lipídicos en la córnea, sequedad de la conjuntiva y disminución en la elasticidad del cristalino
- Cambios degenerativos en los músculos de la acomodación, en el iris, en la retina, y en la coroides.

Audición y Equilibrio:

- Degeneración del órgano de Corti
- Pérdida de neuronas en la cóclea y en la corteza temporal
- Disminución de la elasticidad de la membrana basilar, afectando la vibración
- Osteoesclerosis de la cadena de huesillos del oído medio
- Excesiva acumulación de cerumen
- Disminución de la producción de endolinfa
- Degeneración de las células vellosas en los canales semicirculares

Olfato, gusto y fonación:

- Atrofia de las mucosas

- Degeneración neuronal (las papilas gustativas se reducen)
- Atrofia y pérdida de la elasticidad en los músculos y cartílagos laringeos

Sistema Locomotor:

- Atrofia muscular que afecta tanto al número como al tamaño de las fibras
- Osteoporosis
- Cambios degenerativos en ligamentos, tejidos periarticulares y cartílago
- Engrosamiento sinovial
- Opacidad del cartílago
- Aparición de erosiones superficiales, degeneración mucoide, formación de quistes y calcificación
- Pérdida de masa muscular
- Predisposición a calambres musculares
- Predisposición para el desarrollo de hernias tanto intra como extra-abdominales
- Debilidad muscular
- Limitación en el rango y velocidad del movimiento corporal
- Cifosis
- Disminución de la estatura
- Disminución de la elasticidad y resistencia de las articulaciones
- Rigidez articular y predisposición al dolor
- Disminución en la confianza y seguridad para la actividad
- Dificultad para la realización de tareas, especialmente si se complica por un defecto visual no compensado

Sistema Gastrointestinal:

- Cambios en la mucosa oral
- Cambios atróficos en la mandíbula
- Atrofia de tejidos blandos (encía)
- Atrofia de la mucosa gástrica e intestinal, de las glándulas intestinales y de las capas musculares
- Reducción del tamaño del hígado
- Disminución de la velocidad del tránsito intestinal

Sistema Respiratorio

- Coalescencia de alvéolos; atrofia y pérdida de la elasticidad de los septums
- Esclerosis bronquial y de los tejidos de soporte
- Degeneración del epitelio bronquial y de las glándulas mucosas
- Osteoporosis de la caja torácica

- Reducción de la elasticidad y calcificación de los cartilagos costales
- Debilidad de los músculos respiratorios

Sistema Cardiovascular:

- Disminución de la elasticidad de la media arterial con hiperplasia de la íntima
- Incompetencia valvular venosa
- Calcificaciones en las válvulas cardíacas
- Rigidez de las paredes venosas
- Depositos de lipofucsina y fibrosis del miocardio
- Aumento de la resistencia periférica
- Disminución del gasto cardíaco
- Deterioro de la microcirculación

Sistema génito-urinario:

- Engrosamiento de la membrana basal de la cápsula de Bowman y deterioro de la permeabilidad
- Cambios degenerativos en los túmulos y atrofia y reducción del número de neuronas
- Atrofia de la mucosa vaginal
- Laxitud de los músculos perineales
- Atrofia de acinos y músculos prostáticos, con áreas de hiperplasia

Piel:

- Atrofia de la epidermis, de las glándulas sudoríparas y folículos pilosos
- Cambios pigmentarios
- Hiperqueratosis epidérmica
- Degeneración del colágeno y de las fibras elásticas
- Esclerosis arteriolar
- Reducción de la grasa subcutánea

Sistema Inmunológico:

- Disminución de la repuesta inmunológica de tipo humoral a cargo de las células contra antígenos extraños y aumento de la respuesta a antígenos autólogos (del mismo organismo).

Sistema Endocrino:

- Disminución de la tolerancia a la glucosa
- Disminución de la actividad funcional tiroidea
- Cambios en la secreción de la hormona antidiurética

Tareas del desarrollo en edad avanzada propuestas por Havighurst (1953)

- ✓ Adaptarse al deterioro de la salud y de la fuerza física
- ✓ Adaptarse a la jubilación y a la disminución del ingreso
- ✓ Adaptarse a la muerte del cónyuge
- ✓ Establecer una afiliación explícita con el grupo de edad
- ✓ Cumplir las obligaciones sociales y cívicas
- ✓ Establecer rutinas satisfactorias de vida

En la última etapa del ciclo de la vida, según la teoría de Erikson, ubica al adulto en edad avanzada o adulto mayor en el periodo de integridad frente a desesperanza. Este periodo se caracteriza en que el adulto mayor recoge los beneficios de etapas anteriores y comprende y acepta el significado de la temporalidad de la vida; o se desespera para ser capaz de encontrar sentido a la vida.

El envejecimiento no es solo un proceso biológico; conlleva también muchos aspectos psicológicos. Las personas mayores se diferencian de las personas jóvenes en que han tenido más experiencia. Han vivido épocas que los jóvenes no han vivido: a menudo se han jubilado de sus trabajos, ya no viven sus padres sus hijos son adultos y muchos otros factores más. Igual que las personas sufren el envejecimiento biológico a ritmos diferentes, la experiencia psicológica del envejecimiento también difiere de una persona a otra.

Según Erikson el adulto mayor que encuentra sentido a su vida cuando la ve en conjunto sigue viviendo una existencia satisfactoria, en lugar de seguir sencillamente vivo. La persona que ve la vida como una colección de objetivos no satisfechos y enigmas sin resolver puede perder la esperanza de haber tenido una vida con sentido y, a menudo, se recluirá y vivirá los años que le resten de vida como una condena de prisión.

“Las variables psicológicas clave que parecen relacionarse con el envejecimiento feliz son:

- ▶ Si se sigue “ocupado” con las actividades de la vida.
- ▶ Si no se creen los mitos relacionados con la vejez.

Hay muchas investigaciones que indican que las personas que siguen comprometidas activamente en actividades con sentido son las más felices entre las personas mayores. Estas actividades pueden incluir la familia, las aficiones, los servicios voluntarios o el empleo continuado. Lo único que importa es que sean actividades con sentido para el sujeto.

La otra clave de la vida adulta satisfactoria de mayor importancia parece ser no prestar atención a los mitos limitadores y a los estereotipos sobre la vejez que tanto predominan en nuestra sociedad (1)".

5.6 Proceso Salud-Enfermedad

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El equipo de salud, debe tener una comprensión lo más completa y dinámica posible del proceso salud-enfermedad, no como simples estados opuestos, sino como grados diversos de equilibrio del organismo al medio ambiente en que vive.

"El estado de salud-enfermedad es el resultado global, dinámico, variable, individual-colectivo, de todas las influencias y determinantes sociales que se originan en las estructuras y en el funcionamiento de las formaciones sociales en que vivimos.

La salud-enfermedad es el producto de las relaciones sociales o el "riesgo" del Hombre viviendo en sociedades estructuradas históricamente sin tener en cuenta las necesidades y las limitaciones de la especie.

Por tanto, no nos estamos enfermando, accidentando, invalidando, intoxicándonos o muriéndonos en forma "natural", sino a causa de determinantes sociales que actúan sobre nosotros, directa e indirectamente, y que las sociedades humanas toleran y aceptan por diversas razones tal como aceptan las guerras, el alcoholismo o la pena de muerte.

Así del tal forma se nos hace imperativo comprender y aceptar que el proceso de salud no parte del *individuo*, lo que en realidad sucede es que termina en él expresándose en consecuencias biológico-ecológicas (salud-enfermedad-invalidez-muerte).

Entonces partiendo de este punto de análisis entendemos que la verdadera definición de salud debe ser formulada considerando al Hombre en relación dialéctica permanente con la realidad social en que vive. Al tratar de esta forma el concepto de salud se incluye a la "salud mental" y es imposible separar los términos ya que la salud mental no se reduce a una simple adaptación o desadaptación pasiva frente a la realidad psicosocial en que vivimos. El proceso implica la capacidad de desarrollar una perspectiva integradora y coherente de

la realidad social con la cual el hombre debe desarrollar vínculos activos y creadores que le permitan ir resolviendo los problemas y las necesidades de la vida humana en sus aspectos biológicos y psicológicos. Entonces comprendemos que existe "salud mental" cuando el individuo y/o la colectividad resuelven las contradicciones dialécticas que surgen de la interrelación activa y permanente individuo-realidad-colectividad del mundo social en que vivimos.

La salud mental positiva tiene que ver, entonces, con la actividad humana transformadora de la realidad y con la adaptación creadora a la misma, pero no en forma pasiva o inespecífica, sino en una forma activa y creativa en la búsqueda del bienestar individuo-colectividad.

Entonces concluimos que la salud-enfermedad son dos expresiones de una misma realidad: la del ser humano viviendo en sociedades humanas, y que de esta convivencia se desprenden las relaciones sociales las cuales constituyen la parte más concreta y básica de su realidad existencial.

Al comprender al individuo como un ente biológico, psicológico y social comprendemos que el manejo puramente individual de los fenómenos salud-enfermedad, es la contradicción más grave a la que nos enfrentamos, no se discute el derecho individual a la atención médica, lo que se discute es que lo que pasa en el individuo es consecuencia de una situación social o comuna colectiva. Por tanto, no sólo se trata de curar enfermos, sino también de eliminar y de evitar riesgos colectivos y de proteger y fomentar la salud a través de intervenciones colectivas (1)".

En la realidad social en que vivimos, el proceso de la salud-enfermedad se realiza en tres etapas evolutivas que podemos sintetizar de la siguiente manera:

1 Determinantes económico-sociales

└── primer nivel social del proceso

2 Distribución por categorías sociales

└── segundo nivel colectivo de multicausalidad

3 Consecuencias individuales: orgánicas y mentales

└── tercer nivel individual de probabilidades y de causa diagnosticable individual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"La salud no es un estado obvio o inevitable; debe ser protegida y cultivada"(2)

5.7 La familia

"La familia es el conjunto de relaciones de interdependencia entre personas en cuanto a la vida en sí misma y a sus ámbitos temporal y espacial. En biología se denomina familia a la vida común de dos sujetos de sexo opuesto para la reproducción y conservación de la especie. En psicología se valora a la familia como una institución social que permite un correcto desarrollo personal. En sociología se trata de una comunidad interhumana con un mínimo de tres miembros. La familia nuclear es la constituida por los padres de ambos sexos y sus descendientes directos."(1)

"La familia es la institución básica de la gran mayoría de las sociedades humanas, representando el fundamento lógico de todo desarrollo cultural. Aun cuando la forma de la familia varía en las diversas sociedades, toda sociedad mantiene algún sistema típico constante, es por esto que cada forma particular de familia se tiene como un valor primario dentro de la sociedad.

La familia como todo grupo humano tiene su inicio, desarrollo y ocaso; a semejanza del hombre que es engendrado, nace, crece, se desarrolla y muere; la familia por su parte sigue un patrón similar:

- ② Fase de matrimonio
- ② Fase de expansión
- ② Fase de dispersión
- ② Fase de independencia
- ② Fase de retiro y muerte

De igual forma la familia tiene funciones específicas las cuales son:

- ② Socialización
- ② Cuidado
- ② Afecto
- ② Reproducción
- ② Estatus y nivel socioeconómico

El conocimiento de estas funciones de la familia son de gran utilidad para determinar la integración familiar y facilitar el diagnóstico de la familia."(2)

6. Presentación del caso clínico

Se trata de una familia de cuatro integrantes, padre, madre y dos hijos, quienes presentan alteraciones en los procesos familiares. Hay responsabilidades por parte de cada uno de ellos pero recae en la mamá cuando necesitan de la solución de problemas específicos, por ejemplo, enfermedad del señor, con diagnóstico médico de Parkinson, la madre refiere padecer de diabetes mellitus tipo II, el hijo mayor es ciego positivo además de padecer igualmente de diabetes mellitus pero tipo I, y el hijo menor Gonzalo, es dependiente de la mamá y tiene antecedente de hipotiroidismo.

En cuanto a su comunicación es buena debido a que es periódica, les cuesta trabajo asistir a grupos de ayuda, aunque la relación de identificación es para la mamá el papá y Gustavo.

Son católicos, no acuden a la iglesia con frecuencia por incidente con los vecinos, y la señora porta imágenes de la virgen de Guadalupe.

Radican en Mérida pero son originarios del distrito federal.

A continuación se mencionan algunos datos de cada uno de los integrantes de la familia para permitirnos conocer a grandes rasgos sus características y empezar a familiarizarnos con cada uno de ellos y comprender un poco el porque es necesaria la atención a sus necesidades de una manera integral y no solamente individualizada.

Doña Josefina (mamá)

Doña Josefina en cuanto a su alimentación come carne todos los días pero la de res cada dos meses, diariamente consume verduras, frutas y acostumbra comer con su esposo que es con quien vive, ella es portadora de diabetes tipo II, refiere problemas gastrointestinales, refiere que hace ejercicio, tiene conductas positivas, molestias relacionadas con el nervio ciático, lo cual se refleja en dificultad para la movilización posterior a periodos prolongados de deambulación.

Consuma agua diariamente 2 litros aproximadamente, refiere también problemas crónicos de cistitis y se automedica para su tratamiento.

Cabe hacer mención de que doña Josefina sigue dentro de su conocimiento un patrón de auto cuidado para la familia pues le gusta informarse.

Don Gustavo (papá)

Don Gustavo es una persona muy amable con padecimiento de Parkinson de 17 años de evolución y que a pesar de ello lucha por mantener su independencia, actualmente la bradicinesia es muy marcada no así los temblores, la rigidez muscular es notoria y aún así baja y sube escaleras a pesar de ya haber sufrido una caída de las mismas, su comunicación es muy lenta y su postura es característica a la enfermedad (encorvada al estar de pie y caminar), a su vez el paciente refiere temor al comenzar a desarrollar su problema agregado de Alzheimer.

Gustavo (primogénito hijo mayor de 40 años de edad)

Se le retoma a Gustavo en el hospital del Seguro Social Ignacio García Tellez, con necrobiosis del dorso del pie, aparentemente relacionada a la Diabetes de la cual es Insulinodependiente más sin embargo a pesar de las medidas efectuadas, se complica la situación y se le procede a realizar la prueba de ELISA con manejo muy discreto la cual resulta positiva, no tiene antecedentes de ser gay, pero se sospecha de ello debido a que vive solo, es soltero y se encuentra en etapa de adulto maduro aunado a que se deja entrever que vive en compañía de un "amigo", pero la actitud es buena, aunque a través de la información del expediente se sabe cero positivo pues el no exterioriza su enfermedad, al no ceder la infección al tratamiento médico, se decide realizar amputación de miembro inferior izquierdo por debajo de la rodilla, Gustavo no acepta su enfermedad por lo tanto no la refiere con nadie, aunado a ello es renuente a aplicarse la insulina.

Gonzalo (hijo menor de 35 años de edad)

Lo conocí durante la entrevista a su mamá y lo observado en ese momento fue su dependencia a la misma y la delegación de sus responsabilidades a ella a pesar de ser conciente de los problemas de su papa, por medio de su madre se me hace saber que siempre que es posible acude a realizar sus actividades diarias a casa de los padres, y que la relación con la esposa es muy distante a pesar de tener un hijo pequeño, la mamá refiere que el en algunas ocasiones le manifiesta que "Gustavo es el consentido", pude observar que es una persona insegura la cual evade la mirada y habla lo necesario, por su madre se sabe de igual forma de su padecimiento de hipotiroidismo el cual aparentemente esta controlado.

7. Desarrollo del Proceso de Enfermería

7.1 Valoración de Necesidades

Se realiza a continuación la valoración de las 14 Necesidades Básicas de Salud de Virginia Henderson a cada uno de los integrantes de la Familia Montiel Sánchez, para detectar sus problemas reales, de alto riesgo y los posibles, posteriormente se presenta la conclusión diagnóstica de cada miembro de la familia y seguidamente el listado de Diagnósticos de Enfermería de cada uno de los miembros y en base a ellos se realiza el Plan de cuidados individual lo que me servirá para intentar conjuntar un Plan de Cuidados Familiar.

J. S.M.M -Rol que desempeña- Esposa y Madre, cuenta con 68 años de edad, con preparación profesional de Maestra de primaria la cual dejo de ejercer al casarse, la persona más significativa para ella en su familia es su esposo, seguidamente sus hijos Gustavo el primogénito y Gonzalo. Su domicilio se encuentra ubicado en la calle 16 No. 333 Itzimna entre 21 y Avenida Alemán. Doña Josefina es portadora de Diabetes Mellitus tipo II desde hace 30 años aproximadamente.

1. Necesidad de Oxigenación

En cuanto a la oxigenación, doña Josefina no refiere ningún problema ni antecedentes de importancia, a la exploración física se observan constantes vitales normales sin alteraciones, la auscultación pulmonar no refiere sibilancias ni estertores, su estado de conciencia es bueno orientada en tiempo y espacio, su llenado capilar adecuado.

2. Nutrición e hidratación

Doña Josefina realiza una dieta balanceada, realiza tres comidas diariamente, come carne de pollo todos los días, y solamente consume carnes rojas cada dos meses, en cuanto a trastornos refiere padecer de mala digestión y a este problema ella consume Lonoton, su consumo de agua es de 2 litros diariamente y ocasionalmente toma refresco embotellado light , es alérgica al caracol, es una persona activa quien gusta de hacer ejercicio pero debido a las actividades y a los problemas de salud de su familia dejo de hacerlo hace 8 meses, ella gusta de consumir sus alimentos siempre en compañía de su esposo, a la exploración física no se observan datos de deshidratación, en cuanto a las uñas se ve claramente que la paciente las muerde a lo que al cuestionarla ella lo acepta, su funcionamiento neuromuscular y esquelético es adecuado para la edad, no se observan problemas bucodentales así como tampoco hay heridas recientes.

3. Necesidad de eliminación

Los hábitos intestinales son buenos, defeca diariamente por las mañanas sin problemas, sin embargo dice que cuando esta muy estresada se ha dado cuenta que presenta evacuaciones diarreicas, la menopausia la curso entre los 45 y 50 años sin problemas, refiere padecer de cistitis que ella se maneja con Bactrin y Fenazopiridina pues es lo que le dan normalmente, en cuanto a la sudoración ella refiere que es abundante en esta época del año.

A la exploración física se encuentra abdomen de características normales, ruidos intestinales presentes, y la diaforesis se observa de característica normal sin olor desagradable.

4. Moverse y mantener una postura adecuada

La capacidad física es adecuada para la edad de doña Josefina, su postura es correcta no necesita de ayuda para la deambulaci3n, m3s sin embargo refiere dolor en las rotulas al subir y bajar las escaleras por periodos prolongados, regularmente le gusta tomar siesta y usar almohadas bajas, le gusta ir a las plazas comerciales a caminar con su esposo, su estado de conciencia es orientado en cuanto a tiempo y espacio pero se observa triste y deprimida, refiere mucha preocupaci3n por su familia sus dos hijos y su esposo.

5. Descanso y sueño

Refiere acostumar su siesta a las 5 de la tarde, normalmente, se acuesta a las 11pm descansando 7 horas aproximadamente, no padece de insomnio m3s sin embargo siempre se siente cansada al levantarse, la cliente se observa concentrada, prestando atenci3n y con ojeras marcadas refiriendo preocupaci3n siempre por su familia la cual canaliza comiéndose las uñas.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Doña Josefina refiere que sus preocupaciones y estados de ánimo no influyen en su forma de vestir ni sus creencias religiosas lo cual se corrobora durante las visitas, pues a pesar de sus actividades y preocupaciones siempre se muestra presentable, en la actualidad no requiere de ayuda para vestirse de ning3n tipo, esto es corroborado con su presencia en el hospital y durante las visitas domiciliarias pues viste acorde a su edad siempre agradable, limpia y coordinada en su vestir.

7. Necesidad de Termorregulaci3n

Refiere desesperarse con el calor, realiza ejercicio de bicicleta est3tica siempre que el tiempo y sus actividades lo permiten, la casa cuenta con todos los servicios b3sicos es amplia y cuenta con los recursos y aparatos para la

modificación del ambiente, esto se corrobora durante las visitas observando una ventilación adecuada, la piel presenta las características propias a la edad, la transpiración es normal no desagradable.

8. Necesidad de Higiene y Protección de la piel

Doña Josefina realiza su aseo diariamente dos veces al día, emplea 15 minutos en ello y le es indistinta la hora, su aseo bucal es 3 veces al día, se lava las manos frecuentemente, utiliza agua potable para su aseo personal, su aspecto a la observación es agradable y aliñada no hay lesiones dérmicas de ningún tipo y acude a que le realicen el arreglo de los pies cada 15 días.

9. Necesidad de evitar peligros

Actualmente Doña Josefina vive con su esposo Don Gustavo, ella refiere reaccionar rápido y actuar prontamente ante necesidades de urgencia, no ingiere sustancias tóxicas y sabe de los cuidados en el hogar para evitar accidentes, ella se realiza su control de azúcar cada 15 días o 3 semanas en las mañanas, las tensiones diarias trata de olvidarlas trabajando en el hogar, a pesar de conocer los peligros su cuarto está ubicado en el segundo piso y ambos tienen que bajar diariamente las escaleras pues en el segundo piso se encuentran los cuartos esto ya es riesgoso para ambos cónyuges ya que son personas de edad avanzada, la cliente solicita explicaciones de las patologías de su familia así como las medidas preventivas necesarias para evitar complicaciones.

10. Necesidad de Comunicarse

Doña Josefina es casada tiene una relación estable y muy bonita con su esposo Don Gustavo de 42 años, ella refiere sentirse impotente al no poder hablar con nadie de el padecimiento de su hijo ya que solamente ella y su esposo lo saben y decidieron ocultarlo al hermano menor, ella se desahoga conmigo, llora y relata todo lo sucedido, se siente contenta de poder platicarlo con alguien ajeno a la familia pues todo siempre es con su esposo únicamente, refiere disfrutar la soledad más sin embargo nunca está sola, sale a almorzar con amigas pero siempre las pláticas son superficiales, Doña Josefina es una persona preparada que tiene conocimiento de otro idioma utiliza lentes pero solamente cuando lee, su audición es buena y su persona significativa es su esposo, la comunicación con el es buena sin ocultar nada y su esposo siempre la deja hablar.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Doña Josefina es Católica, su creencia religiosa no le ocasiona conflictos personales ella menciona que sus principales valores familiares son la honestidad y el afecto y los personales el amor a su familia, durante la entrevista

ella es accesible no muestra renuencia al contacto y se observa en la casa a el cristo negro el cual se conoce como el Señor del Veneno y la Virgen, es coherente en sus pensamientos y sus actos más sin embargo refiere sentir culpa por ocultar a su hijo menor el padecimiento de Gustavo pues la honestidad aquí no es como siempre lo han decidido.

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Doña Josefina esta de acuerdo y contenta con el rol que desempeña en su hogar, a pesar de su agotamiento, ella esta angustiada y temerosa pues todas las necesidades y problemas en el hogar y con sus hijos ella los resuelve.

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

Sus ocupaciones y la atención a su marido y sus hijos no le permiten una participación activa, ella cuenta con un estado de ánimo siempre participativo a pesar de todo lo que ocurre en la familia, por quien sus actividades se ven limitadas en el sentido de convivir.

14. Necesidad de aprendizaje

Cuenta con preparación profesional de maestra de primaria sin limitantes cognitivas le gusta mucho leer y aprender sobre su salud y la de los suyos al interrogarla acerca de estar dispuesta a cooperar en este proyecto inmediatamente responde que sí.

El estado del sistema nervioso es de alerta, consciente, con respuesta a estímulos, de igual manera los órganos de los sentidos sin alteración aparente en olfato, audición, tacto, visión, gusto, la visión es un poco disminuida pero es propio a la edad, la movilidad en ambos ojos es adecuada en movimientos extra oculares, de igual manera de arriba hacia abajo, con buen reflejo, se valoro el gusto con lo salado y ella refirió sentir los sabores sin problema, la audición es buena sin problemas, los oídos son limpios la presencia de cerumen escasa, su capacidad motora es buena para la edad.

En cuanto el estado emocional es siempre de ansiedad y temor, la memoria reciente y remota es buena, relata sucesos con objetividad y sin problemas recuerda y retoma los temas en cada visita.

Plan de Cuidados

Dx de Enfermería 1: Tensión en el desempeño del rol de cuidador relacionado con excesivos cuidados específicos a miembros de la familia manifestado por estrés constante que deriva en evacuaciones líquidas y comerse las uñas.

Objetivo: La cliente disminuirá el incremento de la tensión y las manifestaciones de estrés mediante entrenamiento autógeno en los tres meses que dure este proyecto.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
➤ Buscar signos de incremento de la tensión.	La tensión es una situación resultante del estrés físico y psíquico, caracterizada por el aumento del tono muscular, de la frecuencia respiratoria y cardiaca, así como un estado emocional de irritación, ansiedad y desasosiego.
➤ Permitir que el paciente exprese sus emociones.	La narración de los problemas que producen tensión y emociones en presencia de un oyente que no juzgue pero que sí sea perceptivo, puede reducir el grado de tensión o emoción temporal o permanentemente.
➤ Ayudar a la paciente a buscar aptitudes de afrontamiento del estrés satisfactorias.	Las reacciones emocionales y sus correlaciones fisiológicas, cuando se sostienen durante cierto periodo, pueden conducir a cambios estructurales fisiológicos (por ej., hipertensión, colitis ulcerativa, mala digestión, diarrea, úlcera gástrica). El estrés es un estado producido por un cambio en el ambiente que se percibe como desafiante, peligroso o perjudicial para el equilibrio dinámico de la persona.
➤ Enseñar a la paciente técnicas y ejercicios de relajación (entrenamiento autógeno).	Cuando estamos en situaciones de estrés es inevitable tensar los músculos del cuerpo; cuando el estrés desaparece lo hace con el la tensión acumulada.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Las técnicas de relajación son procedimientos que buscan reducir la tensión muscular, activar el sistema nervioso autónomo y/o sentimientos de ansiedad.

El entrenamiento autógeno es un programa sistemático para enseñar al cuerpo y a la mente a responder de una forma rápida y efectiva a las ordenes verbales de relajación y vuelta a un estado normal de equilibrio. Este método es de los más amplios y efectivos en la reducción del estres crónico. La finalidad es devolver a la normalidad los procesos físicos, mentales y emocionales que se hallan distorsionados por el estrés.

Evaluación: Existe una relación de confianza con Doña Josefina, quien expresa abiertamente sus emociones, reconoce las causas de su tensión y esta conciente de lo perjudiciales que pueden ser a su salud por lo cual acepta aprender y comprender las técnicas de relajación, las cuales manifiesta le ayudan demasiado en la disminución de la tensión pero aun se come las uñas.

Dx de Enfermería 2: Sufrimiento espiritual relacionado con angustia por el estado de salud de su familia manifestado por llanto y sensación de impotencia.

Objetivo: La paciente disminuirá su angustia identificando y expresando lo que puede prevenir y aceptando lo que no es posible cambiar durante cada visita realizada a su domicilio.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Hablar de forma tranquilizadora, firme y pausada con la paciente.</p>	<p>La tensión que supone una enfermedad crónica, puede poner en crisis la relación del paciente con un ser superior y sus creencias.</p>
<p>➤ Comunicar a la paciente la disponibilidad para escuchar sus sentimientos referentes al sufrimiento espiritual.</p>	<p>El paciente puede pensar que la cólera hacia Dios y hacia un líder religioso es un tema "prohibido", pudiendo dudar si comentar o no su crisis espiritual.</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

<p>➤ Escuchar a la paciente con respeto e interés.</p>	<p>La comunicación entre los individuos está influida por la relación que existe entre ellos, es decir esta relacionada con la percepción que tiene cada una de las personas, pues influye tanto quien envía el mensaje como quien lo recibe.</p>
<p>➤ Ayudar a la paciente durante las visitas a identificar y describir la fuente de preocupación.</p>	<p>La identificación y aceptación de las situaciones que crean algún tipo de choque fisiológico permiten una mejor disponibilidad a la solución de las mismas.</p>
<p>➤ Permitir llorar a la paciente.</p>	<p>El llanto generalmente es una forma efectiva del comportamiento para aliviar las tensiones o expresar las emociones que no se pueden expresar de otra manera.</p>
<p>➤ Permitir las expresiones verbales de ira.</p>	<p>La ira es una experiencia emocional incomoda y generalmente se evita; acompaña a la acumulación de tensión o la frustración de las metas, ayudar al paciente a expresar su colera sin alineación resulta difícil pero productivo para disminuir su angustia.</p>
<p>➤ Ayudar a la paciente a corregir los fenómenos que han precipitado su angustia.</p>	<p>El conocimiento real de las consecuencias de los problemas de salud nos permite una mayor apertura hacia la aceptación y aprendizaje de los medios preventivos para evitar futuras complicaciones.</p>
<p>➤ Ofrecer a Doña Josefina contacto físico o reconfortarla solamente cuando ella lo desee.</p>	<p>A las personas que sufren tanto física como emocionalmente, la mejor forma de ayudarlos es escuchándolos imparcialmente y animándoles a expresar sus sentimientos, demostrándoles que estamos implicados en sus emociones, estas conductas demuestran sinceridad y cariño hacia los pacientes.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>➤ Enseñar a la paciente las técnicas de respiración para ayudarle a disminuir su angustia. (ejercicios de respiración).</p>	<p>Las técnicas de relajación son procedimientos que buscan reducir la tensión muscular, activar el sistema nervioso autónomo y/o sentimientos de ansiedad. Los ejercicios de respiración han demostrado ser útiles en la reducción de la angustia y la depresión.</p>
--	--

Evaluación: la paciente exterioriza sentirse aún angustiada, pero dice estar dispuesta a aceptar la realidad, tratando de evitar complicaciones así mismo apegarle más a sus creencias religiosas, refiere sentirse muy contenta de las visitas domiciliarias y pide sean más seguidas.

Dx de enfermería 3: Alto riesgo de duelo anticipado relacionado con pérdida de algún miembro de la familia.

Objetivo: La cliente aceptará hablar acerca de la pérdida de algún miembro de la familia durante las visitas domiciliarias y evitará demostrar sus emociones delante de los miembros afectados manteniendo una relación constructiva y constante.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Escuchar los sentimientos y emociones del cliente incluidos los de ira, odio y abandono.</p>	<p>El duelo anticipado es un estado en el cual un individuo experimenta respuestas a una pérdida real o subjetiva de una persona, relación, objeto o habilidades funcionales antes de que se produzca la pérdida. Algunas respuestas relacionadas al duelo anticipado pueden ser negación, cólera, temor, ansiedad, culpabilidad y tristeza.</p>
<p>➤ Ayudar a la paciente a identificar formas de adaptar su estilo de vida a la posible pérdida. ➤ Facilitar la exploración a grupos de apoyo.</p>	<p>Las ayudas sociales pueden ser de gran ayuda para estos pacientes ya que pueden amortiguar y mitigar el estrés y reducir los efectos adversos sobre la salud. El apoyo emocional proporciona confianza e interés hacia la persona.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Evaluación: La paciente se desahoga adecuadamente durante las visitas, pero aún no acepta ir a algún grupo de apoyo.

Dx de Enfermería 4: Alteración en la eliminación urinaria relacionado con infección recurrente manifestado por oliguria, anuria y cansancio.

Objetivo: La cliente conocerá las causas de la cistitis así como el modo de tratarla y prevenirla durante una visita domiciliaria mediante la explicación de las mismas.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
➤ Buscar signos y síntomas de infección (poliuria, dolor al orinar, sensación de ardor y sensación de "pujo" en la región vesical).	En los pacientes diabéticos es necesario un rápido diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones ya que estas son causa importante de anomalías metabólicas, desencadenantes de coma diabético.
➤ Explicar e incentivar a la paciente acerca de las normas para prevenir las recidivas.	La diabetes sacarina es un potencial de predisposiciones a infecciones de vías urinarias.
➤ Limpiarse la zona tras la defecación de delante hacia atrás (de la uretra al ano).	La contaminación fecal del meato uretral es una forma corriente por la que se introducen las bacterias en las vías urinarias.
➤ Ingerir abundantes cantidades de líquido durante el día.	El ingerir cantidades abundantes de líquido durante el día permite "arrastrar" las bacterias con la orina.
➤ No realizar el baño en tina, solamente en regadera.	Las bacterias en el agua depositada en la tina pueden penetrar en la uretra.
➤ Orinar cada 2 o 3 horas.	El orinar varias veces durante el día permite vaciar la vejiga y evitar la distensión excesiva de este órgano y la disminución del aporte sanguíneo a él, lo que predispone a infecciones de vías urinarias.

<p>➤ Realizar baños de asiento con agua caliente.</p>	<p>Los baños de asiento disminuyen las molestias, la poliuria y el espasmo.</p>
<p>➤ Evitar el refresco embotellado, café o té.</p>	<p>El refresco embotellado, el té y el café deben evitarse debido a que pueden irritar la vejiga.</p>
<p>➤ Administración, del antimicrobiano a largo plazo prescrito por el médico.</p>	<p>Cuando la infección es persistente puede ser necesaria la administración del antimicrobiano a largo plazo para prevenir la colonización del área periuretral y reaparición de la infección.</p>

Evaluación: La paciente amplió su conocimiento acerca de la infección recurrente por cistitis, realiza las intervenciones establecidas y durante 15 días no ha referido molestias.

Dx de Enfermería 5: Dolor crónico relacionado con compresión del nervio ciático manifestado por quejas verbales.

Objetivo: La paciente aprenderá y ejecutará los ejercicios para descompresión del nervio ciático diariamente durante el día para que le permitan disminuir el dolor.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Indicar a la paciente los ejercicios de flexión y extensión, así como de hiperextensión.</p>	<p>Los ejercicios de flexión, extensión e hiperextensión favorecen la liberación del nervio ciático disminuyendo el dolor y entumecimiento del miembro afectado.</p>
<p>➤ Recomendarle a la paciente la aplicación de hielo por la noche en el área afectada.</p>	<p>El hielo local produce vasoconstricción y favorece la desinflamación proporcionando una sensación de descanso y bienestar.</p>
<p>➤ Posterior al hielo se recomienda a Doña Josefina la aplicación de pomadas calientes.</p>	<p>Las pomadas calientes producen vasodilatación y por lo tanto permiten una relajación de los músculos favoreciendo la descompresión de los nervios posiblemente comprimidos.</p>



Evaluación: Doña Josefina comprendió la importancia de realizar los ejercicios y expreso sentir mejoría aunque no los ha realizado diariamente por diversas ocupaciones.

Dx de Enfermería 6: Fatiga relacionada con sensación abrumadora de agotamiento manifestada por no sentirse descansada al levantarse.

Objetivo: La paciente intentará durante las noches desconectar sus problemas emocionales para lograr un descanso óptimo mediante técnicas de relajación.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
➤Motivar a Doña Josefina a compartir sus sentimientos y frustraciones subrayando que en "muchas ocasiones no existen problemas que solucionar sino penas que compartir".	La narración de los problemas que producen tensión y emociones en presencia de un oyente que no juzgue pero que sí sea perceptivo, puede reducir el grado de tensión o emoción temporal o permanentemente.
➤Comprometer a la familia en procesos de empatía hacia Doña Josefina.	Los sentimientos de empatía proporcionan un sentimiento de sentirse comprendido y valorado. Las técnicas de relajación son procedimientos que buscan reducir la tensión muscular, activar el sistema nervioso autónomo y/o sentimientos de ansiedad. Es imposible que coexistan la sensación de bienestar corporal y la de estrés mental.
➤Enseñar a Doña Josefina técnicas de relajación progresiva.	La relajación progresiva de los músculos reduce la frecuencia del pulso y la presión de la sangre, así como el grado de transpiración y la frecuencia respiratoria, y cuando se realiza de modo correcto puede llegar a tener el mismo efecto que un fármaco que actúe reduciendo la ansiedad. Con las técnicas de relajación progresiva se han conseguido excelentes resultados en el tratamiento de la tensión muscular, la ansiedad, el insomnio, la depresión, la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

fatiga, colon irritable, los espasmos musculares, el dolor de cuello y espalda, la hipertensión, las fobias moderadas y el tartamudeo.

Evaluación: Este objetivo no se ha podido realizar ya que la paciente cree que no lo logrará por lo cual se programaran de una a dos semanas en sesiones de 15 minutos cada día para intentar lograrlo.

Dx de Enfermería 7: Conflicto para la toma de decisiones propias relacionado con el intento de favorecer a todos y cada uno de los miembros de la familia manifestado por atenciones excesivas a cada uno de los integrantes de la familia.

Objetivo: La paciente comprenderá que sus hijos no son su responsabilidad y que son capaces de cuidarse por sí mismos si realmente así lo desean y que sus problemas no son culpa de ella mediante concientización en las visitas domiciliarias.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
➤ Practicar con la paciente técnicas de relajación antes de tomar decisiones para reducir la ansiedad.	Se aborda en la pag. 42
➤ Reducir el nivel de ansiedad de la paciente.	La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
➤ Ayudar a la paciente a identificar posibles alternativas; estimularla a expresar pros y contras por escrito de cada una de las alternativas.	A las personas que sufren tanto física como emocionalmente, la mejor forma de ayudarlos es escuchándolos imparcialmente y animándoles a expresar sus sentimientos, demostrándoles que estamos implicados en sus emociones, estas conductas demuestran sinceridad y cariño hacia los pacientes.
➤ Estimular la verbalización y reconocimiento de factores que dificulten la toma de decisiones.	Los compromisos por escrito nos permiten

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	ver continuamente nuestros compromisos y procurar llevarlos a cabo.
<p>► Tranquilizar a la paciente explicándole que resulta aceptable cometer errores.</p>	Los errores que cometemos en la vida, no son actos vergonzosos sino por el contrario es la enseñanza para no volver cometerlos nuevamente.
<p>► Explicar que es importante no tomar decisiones basándose en la preferencia de otros.</p>	El amor entre padres e hijos no se mide por tinos o desatinos, no es conveniente el consentimiento a los mismos, por el contrario se les motiva a superarse y levantarse después de las caídas; darles apoyo pero al mismo tiempo hacerles ver que los errores que cometen solo los perjudicara a ellos.

Evaluación: Doña José comprende que es demasiado el tratar de resolver todas las necesidades de los hijos, pero aún no logra deslindarles sus propias responsabilidades.

Dx de Enfermería 8: Déficit de las actividades recreativas relacionado con hospitalizaciones frecuentes de dos miembros de la familia manifestado por falta de tiempo para el ejercicio y las salidas al cine.

Objetivo: Doña Jose saldrá con su esposo por lo menos una vez cada quince días a realizar sus actividades favoritas.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>► Animar a la paciente a participar en sus actividades favoritas y actividades nuevas si es posible.</p>	<p>Ayudar a la paciente a descubrir o redescubrir el placer y el significado de las actividades puede favorecer que se centre más en la vida que en el desenlace inminente de las enfermedades a dos miembros en la familia.</p>

Evaluación: Doña José ha salido últimamente, pero aún no retoma el ejercicio físico que practicaba antes de la enfermedad de su hijo.

TESIS CON
FALLA DE

Dx de Enfermería 9: Disfunción sexual relacionada con la presencia de padecimientos crónico degenerativos manifestada por aceptación a ya no tener acercamiento sexual.

Objetivo: Lograr que la paciente exprese lo que siente por los patrones sexuales mediante la explicación de que los problemas genitourinarios así como los factores psicológicos de estrés son causas de disfunción sexual.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤Comentar los efectos de la diabetes sobre la sexualidad de la mujer. Explicar que un mal control de la glicemia parece ser el principal factor que contribuye a una menor satisfacción sexual.</p>	<p>La diabetes al igual que cualquier enfermedad crónica, afecta a la vida del paciente física, emocional y económicamente, pudiendo a su vez, afectar negativamente a la función sexual. La diabetes posee además un componente genético, que puede afectar a las decisiones sexuales y familiares. Ayudar a la paciente a comprender las causas de la disfunción sexual puede reducir su sensación de culpabilidad y preocupación.</p>
<p>➤Animar a la paciente a plantear sus preocupaciones; escuchar atentamente y con imparcialidad.</p>	<p>El animar a la paciente a plantear sus preocupaciones ayuda a reducir la turbación de la paciente.</p>
<p>➤Enseñar a la paciente métodos para impedir la irritación perineal, la vaginitis y las infecciones de vías urinarias.</p> <ul style="list-style-type: none">▪Mantener una buena higiene▪Usar sólo ropa interior de algodón o que tenga en la entrepierna algodón.▪Evitar ropa apretada▪Conservar una elevada ingesta de líquidos.	<p>La vaginitis e IVU aparecen con mayor frecuencia en las mujeres diabéticas que en las que no lo son. Unos niveles de glucosa elevados favorecen el crecimiento bacteriano en la vagina y en las vías urinarias.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>➤ Fomentar la realización regular de ejercicio físico: mínimo tres veces por semana, en sesiones de 15 a 30 minutos.</p>	<p>El ejercicio regular puede proporcionar una sensación de bienestar y afectar positivamente la autoestima.</p>
---	--

Evaluación: La paciente manifiesta no tener relaciones sexuales desde hace aproximadamente 4 años debido a la presencia de estas molestias y por su problema de infección recurrente aunado ya a la edad y el padecimiento crónico de su esposo.

Dx de Enfermería 10: Déficit de conocimientos relacionado con demasiadas patologías que requieren de cuidados específicos manifestado por angustia, miedo e inseguridad.

Objetivo: La paciente comprenderá e identificará los principales signos y síntomas de alarma en las patologías de su familia durante las entrevistas demostrando su entendimiento mediante repetición de los mismos al final de cada tema.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Actualizar los conocimientos de la paciente de forma clara y comprensible en las patologías de Diabetes, enfermedad de Parkinson, VIH, e Hipotiroidismo.</p>	<p>Presentar una información importante y útil de forma fácilmente comprensible disminuye enormemente la frustración en el aprendizaje y puede ayudar al cumplimiento del mismo.</p>
<p>➤ Explicar a la paciente los factores de riesgo que pueden eliminarse o modificarse, como ingesta de alcohol, dieta, tabaquismo, factores estresantes, como por ejemplo la tensión y la prevención de infecciones etc.</p>	<p>Si el paciente comprende que puede controlar o evitar algunos factores de riesgo, puede ayudarlo a mejorar el cumplimiento del régimen terapéutico. Las reacciones emocionales y sus correlaciones fisiológicas, cuando se sostienen durante cierto periodo, pueden conducir a cambios estructurales fisiológicos (por ej., hipertensión, colitis ulcerativa, mala digestión, diarrea, úlcera gástrica etc).</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

<p>➤ Decir a la paciente y familia que observen y notifiquen la aparición de signos y síntomas de complicación de estas patologías.</p>	<p>Una detección y notificación rápida de las complicaciones permiten que se inicie prontamente un tratamiento y por lo tanto se eviten complicaciones posteriores.</p>
---	---

Evaluación: La paciente ha aprendido y repite correctamente los signos y síntomas de alarma de estas patologías observando y "revisando" cualquier aparición de las mismas.

Dx de Enfermería 11: Alto riesgo de alteraciones en la nutrición relacionado a una excesiva ingesta en relación con el gasto energético y falta de conocimientos.

Objetivo: La paciente comprenderá y conocerá las alteraciones que produce una elevación de azúcar en la sangre y el motivo por el cual debe prevenirlo evitando la ingesta inadecuada de requerimientos calóricos.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Averiguar los antecedentes nutritivos y el plan de comidas actuales, para de ser necesario reducir la ingesta de calorías innecesarias.</p> <p>➤ Insistir a la paciente sobre la importancia de seguir un régimen de ejercicio.</p> <p>➤ Hacer que la paciente exteriorice su motivación o rechazo para seguir el plan de comidas preescritas.</p> <p>➤ Observar las actitudes de la paciente en base a creencias y comportamientos en relación con las comidas y el ejercicio.</p>	<p>El principal objetivo en el control de la diabetes es la pérdida de peso y el logro de un peso corporal ideal. La pérdida de peso, en si puede mejorar las anomalías de la glucosa, secreción de insulina y consumo de la misma. Una pérdida de peso moderada (9-10Kg) a menudo provoca una importante y persistente reducción del nivel de glucemia. Las experiencias, creencias y actividades del paciente ejercen una gran influencia en las comidas y el ejercicio. Sólo modificando el comportamiento, el paciente puede lograr un éxito a largo plazo en el mantenimiento del peso. Sin unos cambios importantes en el estilo de vida, es casi seguro que se reanuden los hábitos alimenticios previos a la obesidad.</p>
<p>➤ Mencionar a la paciente los signos y síntomas que pueden</p>	<p>El coma hiperglucémico hiperosmolar no cetósido, es una situación de urgencia</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

existir en un coma hiperglicémico hiperosmolar no cetósido.

El inicio puede ser insidioso durante un período de dos días o de semanas.

- Puede existir poliuria y polidipsia.
- Náuseas, vómitos y diarreas.
- Signos de deshidratación importante, como pérdida de la turgencia de la piel, sequedad de las membranas mucosas, piel seca o arrugada y ojos hundidos en las órbitas.
- Puede existir fiebre, taquicardia e hipotensión.
- La letargia y la confusión pueden indicar un estado de coma de hiperosmolaridad.
- El estupor, las convulsiones y un comportamiento alterado pueden desencadenar el coma.
- Puede existir respiración de Kussmaul.

➤ Explicar a la paciente las necesidades de aumentar la frecuencia de los controles cuando este enfermo, cuando se retrase en una comida y antes de hacer ejercicio intenso.

extrema que presenta una elevada mortalidad. Los pacientes con este trastorno sintetizan suficiente insulina para evitar la cetosis o la degradación de las grasas, pero no la suficiente como para prevenir la hiperglicemia progresiva que da lugar a un cuadro de hiperosmolaridad y deshidratación severa.

Existen situaciones que pueden modificar las necesidades dietéticas o de insulina.

Evaluación: la paciente expresa el intento por seguir una dieta preescrita en la que la ingesta calórica sea suficiente para bajar o mantener el peso y expresa la importancia del control de la glicemia, y esta conciente de los signos y síntomas de alarma.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dx de Enfermería 12: Alto riesgo de lesión debido a una menor sensación táctil, reducción de la agudeza visual e hipoglucemia.

Objetivo: La paciente evitara sufrir lesiones, mencionando los riesgos que las pueden ocasionar, expresara la relación entre la lesión y la hipoglucemia e identificará tres metodos para afrontar la reducción táctil y visual.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>► Valorar la agudeza visual de la paciente y su capacidad para distinguir objetos mediante el tacto.</p> <p>► Preguntarle a la paciente los antecedentes de caídas con lesiones o temor a caerse a si como el uso de dispositivos asistenciales.</p>	<p>Los pacientes con deterioro visual difieren entre si al igual que los miembros de cualquier grupo. El riesgo de lesión puede ser inexistente para unos, pero un importante problema para otros. Con una valoración individualizada se pueden identificar las necesidades concretas de cada paciente.</p>
<p>► Aparición, gravedad y frecuencia de episodios de hipoglucemia y revalorar el conocimiento que la paciente tiene de "hipoglucemia ignorada".</p>	<p>Una brusca aparición de hipoglucemia o bajo nivel de glucosa puede provocar lesiones. El paciente diabético que se sabe tiene "hipoglucemia ignorada" corre un mayor riesgo de lesionarse, debido a un defecto en el sistema de defensa del organismo, que deteriora a la capacidad de notar los síntomas habituales de aviso asociados a la hipoglucemia, por ejemplo, hambre, debilidad, hormigueo y mareo. Un paciente así puede pasar en poco tiempo de un estado de alerta a la inconciencia.</p>
<p>► aconsejar a la paciente que controle atentamente sus niveles de glucemia.</p>	<p>Un control minucioso de la glucemia puede detectar un cambio antes de que acabe en hipoglucemia grave.</p>
<p>► Enseñar a los allegados a preparar y administrar glucagón.</p>	<p>Puede administrarse glucagón en caso de hipoglucemia aguda para elevar rápidamente los niveles de glucemia.</p>

TRIP CON
FALLA DE ORIGEN

Evaluación: La paciente manifestó la relación entre la lesión y la hipoglucemia, mencionando los síntomas de aviso relacionados con la misma.

Dx de Enfermería 13: Alto riesgo de infección relacionado con alto nivel de azúcar en sangre.

Objetivo: La paciente disminuirá en lo posible los riesgos relacionados con una posible infección comprendiendo su predisposición a la misma por hiperglicemia:

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
➤ Explicar a la paciente la susceptibilidad y correlación de la diabetes con las infecciones.	Existe una correlación comprobada de la diabetes con la susceptibilidad a infecciones, esto es quizá porque las defensas del huésped están disminuidas y la concentración de glucosa en los tejidos es mayor que la normal. Esto último suele obstaculizar diversas funciones vitales de los granulocitos, además de deprimir la fagocitosis leucocítica.
➤ Explicar a la paciente la importancia de cuidar las extremidades y vigilar signos de infección por ejemplo, sensibilidad, enrojecimiento, y exudación.	Las infecciones son más graves en diabéticos porque la hiperglicemia disminuye la resistencia a las infecciones y la diabetes suele volverse temporalmente más grave en presencia de las mismas. Las infecciones son un factor precipitante común en complicaciones agudas, como la cetoacidosis. Las extremidades suelen ser muy vulnerables a las infecciones en virtud de la disminución de la circulación arterial, con la que es menor la resistencia a la invasión bacteriana y las lesiones locales, y las celulitis suelen diseminarse con rapidez. Las micosis locales en los pliegues interdigitales de los pies suelen originar fisuras que constituyen un puerto de entrada para bacterias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

➤ La rápida detección y tratamiento puede evitar un empeoramiento de las complicaciones.

➤ Hacer hincapié en el corte correcto de las uñas de los pies o buscar atención profesional, y acudir de forma regular al homologado en caso de tener conos, callos o uñas encarnadas, decir a la paciente que el cuidado de los pies debe de ser una rutina diaria y debe evitar exponer sus pies a temperatura extrema de frío o calor, de la misma forma debe de usar calcetines de fibra natural, que sean calientes, y zapatos buenos que queden bien.

➤ Pedir a la paciente en cada visita que se quite los zapatos y calcetines.

➤ Insistir a la paciente que en caso de detectar una lesión que no muestre signos de cicatrización transcurridas veinticuatro horas acuda a su centro de atención, de igual manera cualquier cambio visual o vómitos y diarreas con duración de más de ocho horas.

Las infecciones de los pies pueden dar lugar a gangrena, pérdida de los dedos o el pie y la porción inferior de la pierna. Un paciente con pie infectado generalmente precisa de hospitalización.

Los pies de un diabético son más propensos a sufrir lesión debido a una menor circulación.

La rápida detección y tratamiento puede evitar un empeoramiento de las complicaciones.

Cortar correctamente las uñas de los pies puede impedir la aparición de lesiones debido a un cuidado personal poco correctos.

El examen diario de los pies por la paciente permite detectar cualquier cambio en forma precoz.

Evitar exponer los pies a cambios de temperatura bruscos ayuda a evitar quemaduras y vasoconstricciones.

Los calcetines calientes y el calzado bueno absorben el sudor, ayudando a evitar el cono, los callos y las ampollas.

El tratamiento precoz de cualquier tipo de lesión evita graves infecciones, un cambio visual puede ser indicativo de una hemorragia vascular de la retina de igual manera los vómitos y diarreas con duración de más de ocho horas son síntomas que potencian la aparición de deshidratación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Evaluación: Se ha realizado en cada visita búsqueda de cualquier signo de infección o molestia los cuales han sido negativos.

G. M.R. -Rol que desempeña- Esposo y Padre, cuenta con 73 años de edad, preparación profesional jubilado y pensionado, cuenta con seguridad social, la persona más significativa para el es su esposa, y posteriormente sus hijos, el vive en la actualidad únicamente con su esposa quién estuvo presente en las entrevistas con don Gustavo quien padece de la enfermedad de Parkison con 17 años de evolución y 10 de diagnóstico confirmado en la actualidad mantiene las facies características de la enfermedad, a pesar de ello Don Gustavo es una persona muy agradable y cooperadora y cabe señalar que mentalmente se encuentra en perfectas condiciones, pero es notorio y el reconoce que su enfermedad lo ha ido haciendo cada día mas dependiente y quien se hace cargo de todo es su esposa pero el exterioriza que aunque quisiera sabe que no puede hacer nada.

1. Necesidad de Oxigenación

En cuanto a este punto don Gustavo no refiere ningún problema ni cuenta con antecedentes de importancia, sin embargo se sabe que puede ser un problema posible a largo o corto plazo, a la exploración física don Gustavo mantiene una frecuencia respiratoria con ritmo y profundidad aceptable su estado de conciencia es bueno, se encuentra orientado en tiempo y espacio y el color de los labios y lechos ungueales es normal, en cuanto a el retorno venoso Don Gustavo refiere sentir sensación de "hormigueo" en miembros inferiores pero sobre todo en la extremidad inferior izquierda al permanecer sentado por tiempo prolongado, el llenado capilar es adecuado.

2. Necesidades de Nutrición e hidratación.

El paciente consume una dieta balanceada, carne 7/7, realiza sus tres comidas diariamente trastornos digestivos ninguno aparente ni alergias e intolerancias alimentarias, utiliza dentadura postiza superior y refiere un poco de incomodidad al comer, don Gustavo no realiza ejercicio en forma desde hace 5 años ni lleva controles de peso no cuenta con hábitos alimenticios de alguna preferencia refiere que "le es indiferente", a la exploración física se observa coloración de la piel adecuada así como la turgencia que ha pesar de ser disminuida por la edad no muestra datos de alteración franca, se encuentra al paciente hidratado al comer se observa que el paciente tiene la salivación abundante debido a la lentitud de la deglución, el consumo de los alimentos es lento pero lo realiza por si mismo, la característica de las uñas es buena no hay datos de micosis, el cabello es graso, en cuanto a el funcionamiento

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

neuromuscular y esquelético es disminuido y con alteraciones notorias debido a su enfermedad, las encías conservan coloración normal, no hay heridas recientes, tubo una fractura en la muñeca derecha en la adolescencia por lo cual es limitada la función de la misma, a don Gustavo no le gusta tomar agua ingiere solamente un litro al día.

3. Necesidad de eliminación

Don Gustavo padece de estreñimiento debido a la enfermedad más sin embargo el uso de laxantes le ha ayudado a mantener un patrón de evacuación de cada 2 o 3 días refiere que cuando la evacuación es muy dura le causa dolor y el estrés le ocasiona incremento del problema, padeció de hemorroides y de cólico nefrítico por lito que cedió con tratamiento en cuanto a la hemorroides le fue cauterizada hace aproximadamente 15 años, la diaforesis es aumentada debido a su padecimiento pero no desagradable a la exploración no hay distensión abdominal ni molestia.

4. Moverse y mantener una postura adecuada

Existe en Don Gustavo una notable disminución en la capacidad física cotidiana la capacidad muscular y la flexibilidad se encuentran notoriamente atrofiados por la enfermedad la postura es característica del padecimiento la cabeza la mantiene inclinada hacia delante y camina como si fuera a caerse en tal dirección, existe una rigidez en ambos brazos, existe temblor en las extremidades mas comúnmente en mano derecha y pie izquierdo, existe bradicinesia y acinesia, empieza a ser notoria la falta de expresión facial y el parpadeo es casi nulo, don Gustavo acostumbra dormir la siesta vespertina posterior al almuerzo, a pesar de todo don Gustavo se observa tranquilo no hay apatía de su parte e incluso hace bromas de su padecimiento.

5. Descanso y Sueño

Don Gustavo acostumbra dormir a las 10 pm, pero su sueño no es de continuidad ya que duerme periodos de dos o tres horas aproximadamente, se levanta a las 8 am. o en cuanto su esposa lo hace, acostumbra la siesta vespertina y su ayuda es dormir de lado pues se siente más cómodo, otro problema es que el paciente ronca demasiado y esto le ocasiona incomodidad, refiere no levantarse descansado, durante la entrevista se observa al paciente tranquilo, atento a la entrevista y respondiendo correctamente aunque con lentitud.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

La autoestima y su estado de animo así como la religión que el paciente profesa no son inconvenientes ni condicionantes en su forma de vestir, el paciente

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

refiere depender totalmente para su arreglo personal de Doña Josefina, durante la entrevista y las visitas subsecuentes siempre se vio al paciente vestido de acuerdo a su edad, aseado, alineado, y siempre presentable.

7. Necesidad de termorregulación

Don Gustavo prefiere el clima templado, no le gusta el frío, la casa que habita cuenta con todos los servicios básicos, es amplia bien ventilada y tiene los servicios para modificación del ambiente.

La piel del paciente muestra el adelgazamiento y pigmentación propia de la edad.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel

Don Gustavo refiere bañarse diariamente y emplea en ello 30 minutos aproximadamente, no tiene preferencia en la hora se lava los dientes dos veces al día en la mañana y en la noche, cuida el lavado de manos antes y después de comer e ir al baño, el agua que emplea en su aseo es potable, estas actividades de higiene y protección de la piel las realiza su Esposa siempre, cabe señalar que don Gustavo hace dos años tuvo un melanoma maligno en la espalda el cual se le opero y recibió tratamiento con interferón durante un año el cual desapareció y en la actualidad se le lleva un control cada cuatro meses y su esposa lo revisa diariamente durante el baño.

9. Necesidad de evitar peligros

Don Gustavo vive solamente con su esposa, el es una persona que se considera y se ve demasiado tranquilo conoce las medidas de prevención para evitar accidentes no acude a grupos de autoayuda pues no lo considera agradable, realiza tres controles de salud en su persona, cada mes con medico familiar para control, el de la enfermedad de Parkinson con el especialista y el de el Melanoma, el refiere que las tensiones las canaliza analizando y aceptando que no puede cambiar nada, y reconoce que la persona más fuerte emocionalmente es su esposa, la casa es amplia y de dos piso y se ha observado que pese a todo don Gustavo trata de mantener siempre su independencia hasta donde le sea posible el baja y sube las escaleras solo y esta conciente que es un peligro no solo para su edad sino por el padecimiento pero aun continúan haciéndolo el y su esposa diariamente.

10. Necesidad de Comunicarse

Don Gustavo mantiene una relación de 42 años con su esposa, refiere tener preocupaciones y en ocasiones estresarse por las situaciones pero de igual manera refiere no poder hacer nada aunque quisiera, la comunicación se da con

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

su esposa de una manera amena e incluso bromean ambos, con sus hijos casi no entabla conversaciones frecuentemente, el casi nunca esta solo pues siempre esta con su esposa que solamente cuando Gustavo hijo estuvo hospitalizado pasaba momentos prolongados de soledad, la audición de don Gustavo es disminuida pero si se le habla con el tono adecuado entiende y contesta perfectamente, la disartria es notoria pero como ya se menciona el paciente se da a entender aún perfectamente.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Don Gustavo es Católico, no tiene ningún problema con su religión y es muy creyente del Señor del Veneno y al igual que su esposa su único conflicto es no haberle dicho hasta hoy a su hijo Gonzalo el padecimiento de su hermano pues la honestidad para el y su esposa es algo muy importante y están concientes de que su hijo se los reproche si algún día se entera.

12. Necesidad de Trabajar y Realizarse

Don Gustavo es pensionado y jubilado pues tenia dos trabajos, esta satisfecho con el rol que desempeña en la familia pero esta conciente de todas sus limitaciones y lo dependiente que es de su esposa esto es lo que le preocupa solamente pues dice que no puede hacer nada.. y que por ello trata de no molestarla tanto.

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

El hace lo que su esposa diga, le gusta salir a caminar y comer con ella, pero estas actividades son limitadas por las situaciones de salud en la familia y las múltiples actividades de su esposa para con ellos.

14. Necesidad de aprendizaje

Don Gustavo es una persona preparada, pero en la actualidad el tiene muchas limitaciones para ello más sin embargo trata de hacer lo que le gusta, lee el periódico todos los días y si conoce fuentes de apoyo pero no acude a ellos, don Gustavo se muestra entusiasmado con el plan de cuidados y se compromete a cooperar y aprender más de su enfermedad y así tratar de mantener su autonomía hasta donde le sea posible.

El estado del sistema nervioso de Don Gustavo se encuentra atrofiado y a la valoración de los pares craneales hay definitivamente demasiadas lesiones relacionadas con la evolución de su enfermedad, la enfermedad de Parkinson que como todas las enfermedades nerviosas degenerativas le produce día a día pérdida neuronal devastadora que a la larga será mortal, ya que la degeneración

es lenta pero progresiva de ganglios basales, en especial de la sustancia negra y el cuerpo estriado, con notable deficiencia en el neurotransmisor dopamina. A pesar de esto el estado emocional es calmado, si existe angustia pero también objetividad en lo que sucede y sucederá, en la actualidad la memoria reciente de don Gustavo así como la remota no demuestran alteraciones, pero si existe ya una afección en cara, postura y marcha.

Plan de cuidados

Dx de enfermería 1: Trastorno de la autoestima relacionado con el proceso de envejecimiento manifestado por angustia.

Objetivo: El paciente comprenderá su proceso de envejecimiento y lograra en conjunto con la enfermera y su esposa disminuir sus sentimientos de angustia manteniendo su capacidad independiente el mayor tiempo posible.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤Proporcionar a don Gustavo información de su padecimiento y no crearle falsas esperanzas pero si explicandole a el y a su esposa todo lo que el puede hacer para evitar el mayor tiempo posible la aparición de complicaciones.</p>	<p>La necesidad de obtener información sobre la enfermedad de Parkinson es constante, conforme se hacen adaptaciones y concesiones respecto del padecimiento. Hay que esforzarse en explicar al paciente la naturaleza del trastorno y su tratamiento, para disipar angustias y miedos que pudieran ser tan incapacitantes como el cuadro clínico.</p> <p>Los familiares están sometidos a gran tensión por convivir con un miembro enfermo; informarles sobre el tratamiento y cuidado evita muchos problemas innecesarios.</p>
<p>➤Proporcionar a don Gustavo apoyo emocional y dejar que el exprese sus necesidades.</p> <p>➤Potenciar a don Gustavo en la verbalización de sentimientos sobre su imagen corporal y los cambios funcionales.</p>	<p>La narración de los problemas que producen tensión y emociones en presencia de un oyente que no juzgue pero que sí sea perceptivo, puede reducir el grado de tensión o emoción temporal o permanentemente</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

► Reconocer y apoyar los intentos del paciente para mejorar su aspecto.

El reconocimiento del logro de objetivos trazados proporciona en el paciente un sentimiento de satisfacción y fomenta positivamente su autoestima.

► Recomendar a don Gustavo y a su esposa el acudir a centros de apoyo.

El apoyo social es una ayuda psicológica tangible en la que el paciente puede demostrar reciprocidad y de esta forma disminuir los sentimientos de depresión, dependencia y autoestima baja.

El apoyo emocional proporciona al paciente sentimientos de empatía y comunica interés, confianza, atención y cariño.

Evaluación: Don Gustavo expresa estar conciente de lo que ocurrirá y se muestra optimista a la enseñanza para reducir las complicaciones pero aún no se logra que el paciente acepte ir a grupos de apoyo.

Dx de Enfermería 2: Estreñimiento relacionado con la disminución en la movilidad/ingestión inadecuada de alimentos o líquidos manifestado por heces duras.

Objetivo: El paciente en base a la enseñanza y propia convicción logrará una evacuación diariamente.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
► Explicar a don Gustavo que debe aumentar la ingesta de líquidos y alimentos ricos en fibra, así como sus ejercicios.	Los pacientes con la enfermedad de Parkinson pueden tener graves problemas de estreñimiento por la debilidad de los músculos que intervienen en la defecación, falta de ejercicio o ingesta deficiente de líquidos así como la disminución del sistema nervioso autónomo. Los pacientes con esta enfermedad pueden establecerse hábitos de defecación si el sujeto se acostumbra a defecar con horario y aumenta conscientemente el consumo de líquidos así como la ingesta de alimentos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>>Decir al paciente que continúe tomando el laxante indicado para ayudarle con su problema de estreñimiento.</p> <p>>Valorar el abdomen en busca de distensión y vigilar la presencia de náusea o anorexia.</p>	<p>con contenido moderado de fibra vegetal. Los ejercicios regulares favorecen la motilidad intestinal de tal manera que ayudan a propiciar más fácilmente la evacuación intestinal.</p> <p>Los laxantes favorecen la evacuación intestinal ya sea aumentando la masa fecal, suavizando las heces o lubricando la pared intestinal.</p> <p>La valoración objetiva nos permite detectar cualquier alteración oportunamente. Los signos y síntomas de la eliminación gastrointestinal inadecuada son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cefalea, debilidad y anorexia. ▪ Dolor abdominal, calambres. ▪ Sensación de plenitud rectal. ▪ Distensión abdominal ▪ Eliminación de pequeñas cantidades de heces duras y secas o ausencia de defecación. ▪ Heces de calibre muy pequeño. ▪ Eliminación de pequeñas cantidades de heces líquidas. ▪ Signos y síntomas de obstrucción del intestino grueso (distensión abdominal progresiva, constipación, dolor abdominal tipo cólico, vomito de contenido fecaloide y datos de desequilibrio hidroelectrolítico).
---	---

Evaluación: Don Gustavo tiene un estreñimiento crónico pero con la ayuda de los laxantes y el aumento pasivo de sus ejercicios se ha logrado obtener una evacuación normal cada dos días.

Dx de Enfermería 3: Trastorno de la movilidad física relacionado con el proceso degenerativo neurológico manifestado por debilidad, rigidez muscular, temblores y corea.



Objetivo: El paciente comprendera la importancia del porque debe de realizar actividades y ejercicios y se comprometera a realizarlos 3 o 5 veces por semana por lo menos 30 minutos como minimo con ayuda de la enfermera y su esposa.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
➤Explicar al paciente el motivo de los síntomas de la inmovilidad.	La enfermedad de Parkinson altera el sistema motor extrapiramidal, responsable del control de la postura, acciones semiautomáticas, tono muscular y coordinación de los movimientos. Los músculos atectados son los músculos flexores de dos articulaciones. Si el paciente comprende su enfermedad y los efectos puede ayudarnos a cumplir el programa de los ejercicios en casa.
➤Enseñar al paciente a andar derecho, mirando hacia delante, con los pies separados y los brazos en balanceo normal.	El esfuerzo consciente para estimular una forma de andar y posición normal puede mejorar la movilidad y reducir la perdida del equilibrio.
➤Decir al paciente que haga ejercicio 3 a 5 veces a la semana por lo menos 30 minutos cada sesion.	El ejercicio regular puede evitar que los musculos pierdan su buen estado, debido a la inactividad o lentificación de los movimientos. Algunas ventajas concretas son: <ul style="list-style-type: none">▪ Aumento de la fuerza muscular.▪ Mejora la coordinación y la destreza.▪ Reduce la rigidez.▪ Ayuda a impedir las contracturas.▪ Mejora la flexibilidad.▪ Aumenta el peristaltismo.▪ Mejora la resistencia cardiovascular.▪ Aumenta la capacidad de tolerar el estrés .▪ Proporciona una sensación de control que reduce el sentimiento de impotencia.
➤Enseñar al paciente que un programa de ejercicios debe	El calentamiento estira los musculos ayudando a impedir la producción de lesiones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Calentamiento durante 10 minutos. ▪ Enfriamiento durante 10 minutos. ▪ Ejercicios para la parte inferior del cuerpo, torso, parte superior del cuerpo y cabeza. ▪ Ejercicios de relajación. <p>► Recaltar al paciente que al final es el quien tiene que cumplir el programa de ejercicios.</p>	<p>El enfriamiento fomenta la eliminación de los productos de desecho del organismo producidos por el ejercicio y reduce lentamente la frecuencia cardiaca.</p> <p>Una serie de ejercicios garantiza que se ejerciten todos los músculos afectados.</p> <p>Los ejercicios de relajación proporcionan un cierto control sobre la ansiedad asociada con el temor a "congelarse" o caerse.</p> <p>Fomentar la sensación de control y autodeterminación del paciente puede mejorar el cumplimiento del programa de ejercicios.</p>
<p>► Incluir a los familiares o allegados en las sesiones informativas; dejar claro que ellos no se ocupan de "vigilar" que el paciente cumpla el programa.</p> <p>► Remitirle a un fisioterapeuta.</p>	<p>El apoyo por parte de familiares y allegados puede animar al paciente a cumplir el programa de ejercicios.</p> <p>Es posible que el paciente requiera de más información y control de seguimiento.</p>

Evaluación: La movilidad de Don Gustavo se observa demasiado atrofiada en las extremidades superiores ya que tiende a dejar los brazos inmóviles en lo demás se observa bastante adecuada a pesar de los años ya de evolución de la enfermedad, se seguirá insistiendo y valorando los logros con los ejercicios en casa.

Dx de Enfermería 4: Deterioro de la comunicación verbal relacionado con disminución de la audición y disartria, secundario a ataxia de los músculos

UNIVERSIDAD DE CALDAS

utilizados para hablar manifestado por lentitud en la contestación a preguntas sencillas y la disminución de la capacidad auditiva.

Objetivo: Don Gustavo expresará y demostrara una mejor capacidad para expresarse con lo ejercicios para mejorar el habla.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Explicar al paciente los efectos que tiene la enfermedad en el habla.</p>	<p>El habla es una actividad motora que implica una compleja coordinación de la musculatura intrínseca y extrínseca de la laringe con la de la faringe, el paladar blando, los labios y la lengua. La enfermedad de Parkinson provoca una incoordinación neuromuscular de estos músculos. Los problemas de la comunicación se ven complicados si aunado a esto existe deterioro auditivo. Si el paciente comprende el porque de los efectos de la enfermedad sobre el habla se puede fomentar el cumplimiento de los ejercicios para mejorar el habla.</p>
<p>➤ Explicar las ventajas de realizar a diario ejercicios para mejorar el habla.</p>	<p>Los ejercicios diarios ayudan a mejorar la eficacia de la musculatura que se utiliza para hablar y aumentar la frecuencia, el volumen y la articulación.</p>
<p>➤ Enseñar al paciente las medidas recomendadas por la American's Parkinson's Disease Association:</p> <ul style="list-style-type: none">◆ Practicar delante de un espejo. ◆ Hacer ejercicios para mejorar el tono de voz. Colocar las manos sobre el abdomen, inspirar lentamente y espirar lentamente repetirlo varias veces.	<p>Estos ejercicios mejoran el tono y control muscular y la claridad del habla. Practicar delante de un espejo permite al paciente ver y evaluar el movimiento de la lengua y los labios. Estos ejercicios aumentan la entrada de aire y mejoran el control sobre la entrada de aire y la espiración durante el acto de hablar.</p>

TESIS CON
FUELA DE ORIGEN

Hacer una inspiración y luego pronunciar tonos mientras se espira. Sostener el sonido sólo mientras su voz sea más fuerte, de la siguiente manera:

Inspirar, decir "Ah", y descansar.

Inspirar, decir "Oh", y descansar.

Inspirar, decir "Aw", y descansar.

Inspirar, decir "Oo", y descansar.

Contar del uno al diez y hacer una inspiración entre cada número. Decir cada número mientras se hace una espiración forzada. Progresar a series de dos o tres cifras, de la siguiente forma:

Inspirar, decir "uno".

Inspirar, decir "Dos".

◆ Hacer los ejercicios para mejorar la variación de la voz.

Practicar la regulación de la voz de suave a fuerte. Hacer una inspiración antes de empezar cada ejercicio y detenerse cuando se vaya la voz:

"Yo quiero" (suave).

"Yo quiero" (un poco más alto).

"Yo quiero" (mucho más alto).

Repetir varias veces una frase y recalcar una palabra. Cambiar de palabra cada vez. Por ejemplo, usar la siguiente frase:

Yo no quiero ese sombrero azul

Yo *no* quiero ese sombrero azul

Yo no *quiero* ese sombrero azul

Yo no quiero *ese* sombrero azul

Estos ejercicios mejoran la inteligibilidad del habla.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Yo no quiero ese sombrero azul
Yo no quiero ese sombrero azul
Hacer prácticas formulando
preguntas y dando respuestas.
Aumentar el tono de voz con la
pregunta, bajarlo con la
respuesta, de la siguiente
manera:

"¿Tiene frío?" (voz alta)

"No, no tengo" (voz baja)

"¿Le puedo ayudar?" (voz alta)

"Si, si puede" (voz baja)

◆ Practicar ejercicios con la
lengua varias veces:

Sacar la lengua todo lo que
pueda, sostenerla ahí, relajarla.

Sacar la lengua y moverla
lentamente de un lado al otro.

Intentar tocar la mejilla y luego
la nariz con la lengua.

Sacar la lengua y echarla hacia
atrás lo máximo posible.

Dibujar círculos con la lengua
alrededor de los labios lo más
rápido posible.

Practicar palabras que acaben en
sonido consonante de k o g:

Luck Egg

Back Dog

Lake Pig

Sick Frog

Practicar palabras que acaben
con los siguientes sonidos de
consonantes:

p-tab f-paf

b-job v-love

m-pam

◆ Practicar ejercicios para labios
y mandíbula; repetirlos varias
veces:

Estos ejercicios fortalecen la lengua y
aumentan su grado de motilidad, para
mejorar la articulación.

Estos ejercicios fortalecen y aumentan el
grado de movilidad de los labios para la
formación de palabras.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Abrir y cerrar lentamente la boca, cerrar los labios por completo. Repetirlo nuevamente pero lo más rápido posible.

Cerrar los labios fuerte durante algunos segundos.

Estrechar los labios formando una gran sonrisa-mantenerla-relajarse.

Fruncir los labios, mantenerlos así, relajarse.

Fruncir los labios, permanecer así, sonreír-permanecer así.

Decir "ma-ma-ma-ma" lo más rápido posible.

Hacer una inspiración y hablar, exagerando la pronunciación de las palabras:

Map-mad-mug

Bob-bat-bag

Pipe-pool-park

Game-goat-gang

Warm-wool-wig

• Hacer ejercicios para disminuir la velocidad del habla:

Decir las palabras en sílabas:

Po-si-bi-li-dad

Pa-ci-fi-co

Ho-rrí-ble

Decir frases en sílabas:

Siem-pre-que-se-a

Po-si-ble

Ne-go-cios-fa-mi-lia-res.

➤ Practicar el cambio de expresión facial, usar un espejo y gesticular (por ejemplo, sonreír, fruncir el ceño, reír, silbar, hinchar las mejillas).

Estos ejercicios ayudan a mejorar la pronunciación voluntaria palabra por palabra.

La enfermedad de Parkinson limita la movilidad de los músculos faciales, produciendo una cara semejante a una máscara; estos ejercicios ayudan a superar este efecto.

TEEN CON
PALA DE ORIGEN

<p>➤Leer el periódico en voz alta. Determinar cuantas palabras puede decir en una sola respiración antes de que disminuya el volumen.</p>	<p>Esto ayuda al paciente a aprender a mantener un volumen para cada silaba y sonido final en consonante.</p>
<p>➤Remitir al paciente a un logopeda.</p>	<p>El paciente necesita más información y un seguimiento.</p>

Evaluación: El paciente ha comenzado con estos ejercicios los cuales se le dificultan pero el progreso será evaluado al finalizar el mes de Julio.

Dx de Enfermería 5: Alteraciones del patrón de sueño relacionado con angustia y depresión manifestado por ojeras y cansancio.

Objetivo: El paciente en conjunto con la enfermera y su esposa fomentarán un patrón satisfactorio de descanso y sueño.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤Explicar al paciente que es importante que se relaje antes de dormir, se le explicará que si necesita relajarse, platique con su esposa antes de acostarse.</p>	<p>Los enfermos y los heridos necesitan descanso, pero el descanso no es simplemente inactividad, el descanso requiere de tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad.</p> <p>El objetivo del sueño no se conoce claramente, pero parece ser integrativo y restaurador. Se considera necesario para el equilibrio mental y emocional, así como para el bienestar de una persona.</p> <p>Los seres humanos necesitamos cierta cantidad de sueño durante un periodo prolongado para mantener el funcionamiento óptimo del organismo (tanto físico como mental).</p> <p>El expresar nuestros sentimientos acerca de alguna enfermedad, nos ayuda a disminuir o aliviar nuestra ansiedad.</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

► Establecer con el paciente un horario regular para ir a dormir.

► Eliminar ruidos innecesarios a la hora de dormir de preferencia una hora antes para ayudar a que el paciente se relaje

► Proporcionar al paciente un ambiente seguro para su descanso.

► Ponerle al paciente suficientes mantas.

► Proporcionar al paciente un vaso de leche templada antes de acostarse.

► Ayudar al paciente a adoptar su posición habitual para dormir.

Una actividad hecha a propósito puede ser relajante y a menudo proporciona un sentido de mérito propio.

La eliminación de estímulos innecesarios a la hora de descanso, favorece la relajación.

El paciente anciano necesita más cuidados, la temperatura corporal disminuye por lo que hay que cerciorarnos de que la habitación cuente con una temperatura agradable.

La leche y la mayoría de los alimentos ricos en proteínas, así como los vegetales, contienen un aminoácido que es precursor de la serotonina, un neurotransmisor. Se estima que la serotonina induce y mantiene el sueño.

Una posición cómoda proporciona confort y tranquilidad.

Evaluación: Don Gustavo intenta seguir lo planeado y su esposa como siempre lo apoya en todos los procedimientos, más sin embargo se tiene presente que la Levodopa en periodos prolongados ocasiona trastornos del sueño.

Dx de Enfermería 6: Déficit del auto cuidado para la alimentación relacionado con el trastorno de la función motora manifestado por debilidad o atrofia muscular, presencia de temblores y corea.

Objetivo: El paciente con ayuda de la enfermera y su esposa mantendrá su independencia para la alimentación en forma segura durante el mayor tiempo posible.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤Solicitar terapia ocupacional.</p>	<p>La terapia ocupacional proporciona al individuo sentimientos de autonomía además de hacerlo sentir útil.</p>
<p>➤Proporcionar y sugerir al paciente que utilice los dispositivos auxiliares y alentarlos para que lo haga. (guardas para platos, mangos universales, utensilios con mangos interconstruidos, utensilios de mango largo, cucharas giratorias).</p>	<p>Existe una serie de dispositivos que pueden ayudar al paciente con movilidad limitada a alimentarse solo. El cuidado de enfermería tiene por objeto conservar la independencia del paciente el mayor tiempo posible, y evitar o manejar las numerosas complicaciones de la enfermedad, y proporcionar un apoyo emocional integral tanto para el paciente como para sus familiares.</p>
<p>➤Insistírle a don Gustavo que realice sus ejercicios de los arcos de movimiento.</p>	<p>Las articulaciones del cuerpo tienen unos grados de movimientos normales. Cuando hay patologías o alguna indicación de movilidad restringida estas se atrofian como resultado del desuso. Las contracturas más comunes son las de flexión de la cadera, rodilla, hombro, codo, muñeca y tobillo.</p>
<p>➤Se sugiere la utilización de peso en las muñecas.</p>	<p>El peso en las muñecas es para disminuir los temblores del paciente.</p>
<p>➤Se aconseja al paciente que sustituya los botones y las agujetas de los zapatos con tiras de fieltro adhesivas.</p>	<p>Ayudar al paciente a lograr su autonomía, requiere de la modificación de hábitos que por la enfermedad se le dificultan facilitándole dentro lo posible todo aquello que pueda el continuar realizando para que se sienta útil.</p>

Evaluación: Don Gustavo realiza aún muchas actividades solo, sin embargo los temblores han ido aumentando, se insistirá en el mantenimiento de sus actividades para la activación de los músculos y articulaciones atrofiadas por la enfermedad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Dx de Enfermería 7: Alto riesgo de lesiones secundarias relacionado con la debilidad o espasticidad muscular, alteración sensorial o juicio deficiente.

Objetivo: El paciente disminuirá el riesgo de lesión comprendiendo y llevando a cabo actividades que le proporcionen seguridad y protección.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Evaluar diariamente las funciones sensoriales y motoras del paciente así como el estado mental.</p>	<p>Al parecer la enfermedad de Parkinson ocasiona su lesión principal a consecuencia de la pérdida de neuronas pigmentadas, particularmente las de la sustancia negra del cerebro. Uno de los transmisores principales en dicha zona del cerebro y otras partes del sistema nervioso central es la dopamina, que tiene notable función inhibitoria en el control central de los movimientos. En la enfermedad de Parkinson disminuye la concentración de la misma en la sustancia negra del cuerpo estriado, lo que ocasiona bradicinesia, rigidez y temblores.</p> <p>En personas con enfermedad de Parkinson se reduce el riego sanguíneo regional del cerebro y puede haber demencia senil.</p>
<p>➤ Ayudar a don Gustavo en actividades para deambular o bajar de la cama y las escaleras en caso necesario y sugerir que tenga una campanilla o timbre a su alcance.</p>	<p>La ayuda en las actividades que se le dificultan al paciente reduce el riesgo de que sufra alguna lesión debida al esfuerzo.</p>
<p>➤ Mantener la estancia del paciente libre de estorbos o desorden.</p>	<p>Reduce el riesgo de sufrir caídas. Para evitar posibles daños.</p>
<p>➤ Sugerir quitar todos los objetos puntiagudos de la mesa de noche.</p>	<p>El adulto en etapa de edad avanzada cursa un declinamiento rápido y progresivo de todas sus funciones vitales, estos cambios son evidentes en el aspecto físico y</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>► Insistírle a don Gustavo y a su esposa para que dejen la habitación del segundo piso y se acondicione la de la planta baja.</p>	<p>funcionamiento del organismo y se manifiestan con disminución del gasto cardiaco, la fuerza muscular, el flujo sanguíneo renal, la visión, etc.</p> <p>Un adulto en la etapa de ancianidad sufre una atrofia muscular que afecta tanto el número como el tamaño de las fibras lo que favorece una predisposición a sufrir calambres musculares por debilidad muscular así como rigidez, predisposición al dolor, disminución en la confianza y seguridad para la actividad, así mismo dificultad para la realización de tareas o actividades que en algún momento fueron comunes especialmente si se complican por un defecto visual no compensado.</p> <p>La enfermedad de Parkinson ocasiona inevitablemente un deterioro progresivo a la movilidad, y el subir y bajar escaleras frecuentemente es un riesgo grande de sufrir lesiones.</p>
--	---

Evaluación: El paciente no ha sufrido accidentes recientes y refiere que en cuanto se pueda bajaran a la planta baja, pues el tiene ya antecedente de una caída de la escalera.

Dx de Enfermería 8: Alto riesgo de alteraciones en la nutrición relacionado con disfagia, temblores o corea.

Objetivo: El paciente disminuirá el riesgo de alteraciones en la nutrición mediante las medidas preventivas para ello.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>► Referir a don Gustavo con el dietista.</p> <p>► Decir al paciente que también es necesario consultar con un especialista del lenguaje.</p>	<p>El dietista proporcionara la ingesta adecuada y correcta de calorías, de igual manera el especialista del lenguaje evaluará la disfagia y diseñara un programa de alimentación adecuado para el paciente.</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

<p>➤ La alimentación se debe realizar en elevación de 90 grados si come en cama.</p>	<p>Se facilita la deglución y se reduce el riesgo de aspiración y asfixia.</p>
<p>➤ Se sugiere a doña Jose que los alimentos de don Gustavo sean suaves y de fácil deglución.</p>	<p>Los músculos de la masticación también son afectados por la enfermedad de parkinson.</p>
<p>➤ Insistir en el uso de los dispositivos auxiliares para favorecer la independencia del paciente.</p>	<p>Existe una serie de dispositivos que pueden ayudar al paciente con movilidad limitada a alimentarse solo. El cuidado de enfermería tiene por objeto conservar la independencia del paciente el mayor tiempo posible, y evitar o manejar las numerosas complicaciones de la enfermedad y proporcionar un apoyo emocional integral tanto para el paciente como para sus familiares.</p>
<p>➤ Realizar control de peso del paciente 2 veces cada semana.</p>	<p>El control de peso periódico nos permitirá detectar cualquier alteración que se presente.</p>

Evaluación: Don Gustavo no presenta ninguna alteración por el momento hacia este rubro.

Dx de Enfermería 9: Posible patrón respiratorio ineficaz relacionado con debilidad muscular y disminución de la movilidad.

Objetivo: El paciente mantendrá una respiración eficaz mediante la enseñanza de los ejercicios de respiración adecuados.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Valorar los campos pulmonares durante las visitas hospitalarias.</p>	<p>La valoración nos permite detectar cualquier signo o síntoma que signifique problemas en el aporte de oxígeno.</p>
<p>➤ Observar el color de los labios los lechos ungueales, y el nivel de conciencia del paciente.</p>	<p>Los cambios en la coloración de la piel relacionados con alteraciones en el aporte de oxígeno se observan mejor y más pronto</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>► Enseñar al paciente a respirar con el diafragma y con los labios entrecerrados.</p>	<p>en las uñas u alrededor de la boca. El tener una enseñanza adecuada en la respiración favorece mejor la entrada de oxígeno a los pulmones y por tanto proporciona un mayor beneficio y aprovechamiento del mismo por el organismo.</p>
--	---

Evaluación: Se ha enseñado a respirar a Don Gustavo, y no hay signos ni síntomas de alteraciones presentes de ningún tipo.

Dx de Enfermería 10: Posible alteración de los problemas de pensamiento relacionado con demencia.

Objetivo: Detectar cualquier alteración de don Gustavo durante las visitas domiciliarias mediante el interrogatorio a su esposa.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>► Explicar a la esposa y a don Gustavo que la finalidad es mantenerlo orientado el mayor tiempo posible en caso de presentarse este problema.</p>	<p>En personas con enfermedad de Parkinson se reduce el riesgo sanguíneo regional del cerebro y puede haber demencia senil.</p>
<p>► Evaluar el nivel de conciencia de don Gustavo y orientarlo.</p>	<p>La evaluación continua del nivel de conciencia nos permite detectar cualquier alteración que pudiera presentarse y seguidamente orientar al paciente en relación a persona, lugar y tiempo conforme sea necesario.</p>
<p>► Hacer que realice tareas breves en caso de presentar alguna alteración.</p>	<p>Las tareas breves estimulan la atención del paciente.</p>
<p>► Mantenerlo en un ambiente seguro.</p>	<p>Para evitar posibles lesiones por confusión o juicio deficiente.</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

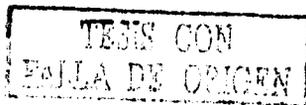
Evaluación: Don Gustavo no ha presentado problemas de pensamiento pero es importante señalar que aquí las acciones las realizaría su esposa pues es quien esta con el.

G. M.S. -Rol que desempeña- Primogénito de la familia Montiel Sánchez, cuenta con cuarenta años de edad y en la actualidad pesa 77 Kg., mide 1.72 m. Su preparación es profesional nivel Licenciatura y anteriormente se desempeñaba como supervisor de ventas en una empresa automotriz, la persona mas significativa para él en su familia es su madre y su domicilio se encuentra ubicado en la C.16 No. 215 x 21 y 23 del Frac. Brisas. Gustavo es portador de diabetes mellitus tipo I de 10 años de evolución, entre sus antecedentes de importancia esta una apendicectomía hace aproximadamente 10 años con necrosis, perforación y peritonitis, un tatuaje que se realizó hace 5 años. Gustavo es soltero y su problema actual inicia con una herida en el dorso del pie izquierdo, la cual no se cura con ningún tratamiento antimicrobiano por lo que se decide en el IMSS realizarle la prueba del VIH la cual resulta positiva no aceptando la familia ni el diagnóstico solicitan alta voluntaria y se van a clínica particular donde comienza nuevamente su tratamiento antimicrobiano pero de igual manera es infructuoso por lo cual se decide la prueba del VIH resultando positiva, se realiza una debridación de la herida y por sugerencia del médico regresa al IMSS debido al alto costo que generaría el tratamiento, yo retomo el caso de Gustavo el 29 de julio de 2002 en el servicio de cirugía oriente donde Gustavo no muestra ninguna mejoría y su herida ya debridada tienen de 10 a 15 cm, con tejido necrosante y las fiebres no ceden por lo cual ortopedia a pesar de la negativa familiar y de Gustavo insisten en la amputación la cual no aceptaron hasta que la herida genero osteomielitis, el periodo de hospitalización de Gustavo fue prolongado pero sin presentar complicaciones graves a pesar de estar inmunodeprimido, cabe señalar que se dieron los cuidados específicos así como el mantenimiento durante su estancia de aislamiento protector, la herida no presentó alteraciones y Gustavo fue dado de alta.

Gustavo siempre se mostró renuente al diagnóstico de VIH, ni él ni la familia hablaban de ello, incluso no permitieron las visitas de amigos ni comentaron la enfermedad con familiares.

1. Necesidad de oxigenación

En cuanto a la oxigenación, Gustavo no presenta ni refiere ningún problema actual, él acepta fumar ocasionalmente desde los 20 años de edad, a la exploración física sus signos vitales son estables y su estado de conciencia orientado en tiempo y espacio, la coloración de la piel, lechos ungueales y peribucal son normales.



2. Nutrición e hidratación

Gustavo ingiere todo tipo de alimentos, come tres veces al día y refiere no haber presentado ningún problema digestivo, alérgico ni de masticación, no realiza ningún patrón de ejercicio ni control de peso; durante la entrevista se observa que la turgencia de la piel es adecuada, las membranas mucosas están hidratadas y las características de uñas y cabello son normales al igual que el aspecto de dientes y encías, en cuanto a la herida del muñón del miembro inferior izquierdo se observa una buena cicatrización, Gustavo ingiere aproximadamente 2L. de agua al día.

Es importante tener en cuenta que Gustavo es renuente a el tratamiento de la diabetes y de igual manera tiene miedo del diagnóstico del VIH, pero no acepta ayuda por grupos de apoyo.

3. Necesidad de eliminación

En cuanto a la eliminación Gustavo no refiere ningún problema actual y el abdomen es de características normales, blando con peristaltismo presente.

4. Moverse y mantener una postura adecuada

Gustavo refiere que su capacidad física cotidiana era buena hasta el padecimiento actual, sin embargo en la actualidad Gustavo a tratado de mantener su independencia, primero con la ayuda de las muletas y ahora con la colocación de su prótesis las cuales combina para realizar sus actividades diarias, Gustavo esta trabajando actualmente en una maquiladora y a la observación el estado del sistema músculo esquelético es bueno.

Es importante mencionar que la prótesis no se le recomienda a pacientes diabéticos por lo cual se hace énfasis a Gustavo de la necesidad de revisar y descansar continuamente de la misma, pues su trabajo actual requiere de un tiempo de 12 hrs. parado.

5. Necesidad de descanso y sueño

Gustavo tiene una hora de descanso de 23:00 pm a 6:00 am, refiere que sus horas de descanso son de 7 a 8 hrs. aproximadamente que no necesita de ningún tipo de ayuda y que se siente descansado al levantarse, durante la entrevista se observa a Gustavo tranquilo, orientado no hay presencia de ojeras ni de bostezos, la concentración es buena y su actitud es cooperadora y optimista.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Gustavo refiere que su estado de ánimo para elegir sus prendas de vestir sí influye y que su autoestima es determinante en está actividad, pero sus creencias no le impiden vestirse como a él le gusta y tampoco necesita ayuda

para seleccionar su ropa. A Gustavo durante las entrevistas siempre se le ha visto vestido de acuerdo a su edad, limpio y muy presentable.

7. Necesidad de termorregulación

Las características de la vivienda de Gustavo son buenas, cuenta con dos pisos, es de mampostería y cuenta con todos los recursos para modificar el ambiente, a la exploración física se observan una transpiración normal, temperatura corporal normal y la piel hidratada y en buenas condiciones, la temperatura de la casa es agradable pues se encuentra bien ventilada

8. Necesidad de higiene y protección de la piel

Gustavo refiere bañarse diariamente y emplea 30min. diarios en ello, su momento preferido para realizarlo es en las mañanas, se lava los dientes tres veces al día y sigue las normas de higiene del lavado de manos; no existen creencias personales o religiosas que limiten estos hábitos. A la exploración física se observa un agradable aspecto general y no hay lesiones aparentes, más sin embargo al retirar la prótesis se observa un enrojecimiento en el área de presión.

9. Necesidad de evitar peligros

Gustavo refiere vivir solo, es el primogénito de la familia de cuatro integrantes que son su papa, su mamá y su hermano menor, ante situaciones de urgencia Gustavo siempre acude a su madre él ya conoce los grupos de autoayuda para sus padecimientos mas sin embargo no quiere utilizarlos y menos acudir a grupos de personas con VIH. Refiere no ingerir ninguna sustancia tóxica y no usaba ninguna protección para evitar enfermedades infectocontagiosas, él conoce las medidas de protección y accidentes en el hogar y en su trabajo actual, en cuanto a los controles periódicos de salud recomendados a su persona Gustavo es renuente, él tiene muchas metas a futuro y conserva su independencia, refiere que cuando las tensiones son grandes debido a sus padecimientos canaliza esta situación trabajando y reconoce que la persona más fuerte en su familia es su madre.

Gustavo ha seguido trabajando, consiguió un empleo en una maquiladora en la cual le dieron la oportunidad recalándole que esperaban que se pusiera su prótesis la cual ya consiguió y tiene 20 días de estarla utilizando, este trabajo lo consiguió el solo pues el Seguro no está enterado ya que lo pensionaron, Gustavo sube y baja escaleras diariamente pues de igual manera que en casa de sus padres su cuarto se encuentra ubicado en la planta alta.

10. Necesidad de comunicarse

Gustavo es soltero, refiere vivir solo, su preocupación y estrés es por su padecimiento de VIH pues nunca pensó adquirir esta enfermedad y con la única persona que acude en caso necesario es con su madre, con la gente nunca menciona esta patología todo lo explica en base a la diabetes, la comunicación con su madre es excelente pero se le insiste a Gustavo en acudir a centros de apoyo.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Gustavo es católico y refiere que su creencia no le genera conflicto personal y que uno de sus principales valores es la confianza más sin embargo se sabe y se observa que Gustavo no es muy congruente en su forma de pensar y vivir ya que el mismo fue quien pidió a sus padres no decir nada de su enfermedad a su hermano menor e igualmente no quiso acudir al centro de apoyo refiriendo que la persona encargada es "homosexual" sin embargo hay indicios de que vive con un "amigo", pero él insiste en que no quiere que nadie se entere que tiene VIH.

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Gustavo trabaja actualmente como supervisor en una maquiladora y el tiempo que le dedica al trabajo es de 12 hrs. aproximadamente, él está contento y satisfecho con este trabajo ya que le ayuda a mantener su independencia aunque el pago no es mucho, y se sabe que es su mamá quien le paga la renta de su casa y muchas otras cosas, Gustavo siempre está activo e incluso viaja constantemente.

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Gustavo realiza todas las actividades recreativas que puede, incluso de forma un poco irresponsable.

14. Necesidad de aprendizaje

Gustavo tiene un grado de escolaridad de Licenciatura, no tienen ninguna limitación cognitiva y conoce las fuentes de apoyo para aprendizaje pero refiere no querer utilizarlas, el interés de Gustavo para resolver sus problemas de salud es ambiguo pues acepta estar preocupado pero es renuente a los tratamientos. El estado del sistema nervioso central es de alerta, consciente, con respuesta a estímulos no hay ninguna lesión aparente en los órganos de los sentidos, olfato, audición, tacto y gusto; la capacidad motora es buena para la edad.

El estado emocional muestra ansiedad pero a pesar de ello la actitud es muy optimista, Gustavo no tiene ninguna alteración de la memoria reciente ni de la memoria remota.

Plan de Cuidados

Dx de Enfermería 1: Trastorno de la imagen corporal relacionado con la amputación manifestada con aislamiento.

Objetivo: El paciente logrará comunicar sus conocimientos acerca del cambio de aspecto positivamente.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Contactar a menudo con el paciente y tratarle de forma cariñosa y positiva.</p>	Los contactos frecuentes con el cuidador indican aceptación, pudiendo facilitar la confianza. El paciente puede mostrarse reticente a relacionarse con el personal, por el concepto negativo que tiene de sí mismo; la enfermera tiene que romper el hielo.
<p>➤ Animar al paciente a expresar sus sentimientos acerca del aspecto y percepción del impacto sobre el estilo de vida.</p>	La expresión de sentimientos y opiniones aumenta la conciencia de sí mismo del paciente y ayuda a la enfermera a planificar intervenciones eficaces para satisfacer sus necesidades. Ratificar la opinión del paciente proporciona tranquilidad, pudiendo mitigar la ansiedad.
<p>➤ Ratificar la opinión del paciente y decirle que es normal y apropiada.</p>	
<p>➤ Ayudar al paciente a identificar características y fuerzas personales.</p>	Esto puede ayudar al paciente a centrarse en las características positivas que contribuyen al concepto global de la persona en vez de solo en el cambio de la imagen corporal. La enfermera deberá razonar estos aspectos positivos y animar al paciente a reincorporarlos al concepto que tiene de sí mismo.
<p>➤ Facilitar la adaptación, escuchándole activamente.</p>	
<p>➤ Fomentar una óptima higiene, y demás actividades de autocuidado.</p>	La participación en los cuidados personales y la planificación fomentan una adaptación positiva al cambio.

CON
ORIGEN

<p>➤ Animar al paciente a realizar el mayor número de actividades posibles sin ayuda.</p> <p>➤ Cuando sea apropiado, hacer lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compartir su opinión de la lesión y la respuesta del paciente ante ella. ▪ Explicar la naturaleza de su enfermedad o lesión. ▪ Fomentar los cambios previstos en el estilo de vida. ▪ Enseñar comportamientos saludables que deben aprenderse para facilitar la adaptación a los cambios de estilo de vida. 	<p>La falta de participación en los autocuidados y la sobreprotección de los cuidadores tienden a fomentar sentimientos de desesperanza y dependencia.</p> <p>Las conversaciones abiertas y francas donde se diga que se producirán cambios pero que son controlables fomentan sentimientos de control.</p>
<p>➤ Fomentar las visitas.</p>	<p>Conservar los contactos sociales y acudir a los sistemas de apoyo resulta especialmente importante cuando se intenta afrontar una pérdida.</p>

Evaluación: Gustavo platica sin reservas de la amputación de su pierna e incluso hace bromas al respecto.

Dx de Enfermería 2: Aislamiento social relacionado con el estado de salud manifestado por el rechazo.

Objetivo: Gustavo compartirá sus sentimientos con respecto al rechazo de los demás e identificará sistemas de apoyo y actividades recreativas apropiadas.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Animar al paciente a compartir sus sentimientos acerca de los cambios producidos en su vida social después del diagnóstico</p>	<p>El estigma asociado al SIDA esta relacionado con el temor al contagio, los prejuicios contra los homosexuales, la turbación familiar y el temor hacia su</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

<p>del SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar al paciente acerca de la transmisión del VIH. ➤ Animar al paciente a dejar que los familiares y amigos compartan sus sentimientos y temores. ➤ Pasar tiempo al lado del paciente, cuando estén presentes personas de apoyo ➤ Animar al paciente a fijar prioridades para los meses siguientes más que para los años próximos. ➤ Sugerir al paciente que se ponga en contacto con personas que no le vayan a rechazar por ejemplo voluntarios para el SIDA, sacerdotes, asesores. ➤ Animar al paciente a participar en sus actividades favoritas y en actividades nuevas, si puede. Conseguir la ayuda de un terapeuta ocupacional o fisioterapeuta, si está indicado. ➤ Animar al paciente a participar en grupos de apoyo para el SIDA. 	<p>descubrimiento.</p> <p>Si se conocen los modos de transmisión del VIH se puede reducir el temor al contagio casual y la necesidad de aislamiento.</p> <p>Es posible que los familiares y amigos necesiten ayuda para afrontar su propia ansiedad, negación, colera, sensación de impotencia, agotamiento y culpabilidad por sobrevivir. Es posible que los amigos y amantes ya hayan perdido a otras personas con SIDA, pudiendo incluso ser, ellos mismos, seropositivos.</p> <p>La presencia de la enfermera puede ayudar a ratificar la importancia del paciente y proporciona a los demás un modelo de actuación con el paciente.</p> <p>Con el tiempo, las necesidades van cambiando, centrarse en el momento actual puede reducir la ansiedad con respecto al futuro.</p> <p>Estos contactos dan al paciente la oportunidad de establecer relaciones de confianza y compartir sentimientos.</p> <p>Ayudar al paciente a descubrir o redescubrir el placer y un significado en las actividades puede favorecer a que se centre en la vida más que en una muerte próxima.</p> <p>Hablar con otras personas que están en situaciones similares puede disminuir el aislamiento y permitir que se traten</p>
--	--

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

abiertamente temas tales como la muerte, el aislamiento, el temor y la impotencia. (Sin embargo, por otro lado, el hecho de ver a otras personas en fases más avanzadas de la enfermedad puede aumentar el temor).

Evaluación: Gustavo comparte sus sentimientos de negación a su enfermedad sabe de los sistemas de apoyo pero aún ahora no acepta acudir a ellos, en cuanto a sus actividades recreativas las a retomado sin inconvenientes.

Dx de Enfermería 3: Temor relacionado con los efectos que se cree tendrá la enfermedad de VIH sobre el estilo de vida manifestada por estar ante un futuro incierto.

Objetivo: El paciente compartirá sus preocupaciones con respecto al diagnóstico de VIH.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>► Proporcionar al paciente y a su familia oportunidades para compartir sus sentimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniciar frecuentes contactos y proporcionar una atmósfera que favorezca la calma y relajación. ▪ Adoptar una actitud imparcial y escuchar atentamente. ▪ Analizar lo que opinan de los futuros tratamientos y recursos para afrontar la ansiedad. Identificar sistemas de apoyo, otros recursos y modos de adaptación para reducir la ansiedad, por ejemplo diversión, técnicas de relajación y control del estrés. 	<p>El contacto frecuente con el cuidador indica aceptación, que puede facilitar la confianza. Es posible que el paciente dude en contactar con el personal por un concepto personal negativo. La enfermera deberá prever la reacción del paciente o la familia; ratificar los temores y preocupaciones del paciente ayuda a aumentar la conciencia de sí mismo.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>➤ Fomentar una conversación abierta sobre el VIH.</p>	<p>Al entablar una conversación directa acerca de la enfermedad y lo que sucederá el paciente se muestra más tranquilo y puede ser capaz de asimilar lo que vendrá.</p>
--	---

Evaluación: Gustavo comparte sus angustias, pero la patología de VIH le ocasiona mucho temor el cual trata de olvidar con su trabajo.

Dx de Enfermería 4: Impotencia relacionada con el paso de un estado curativo a uno paliativo manifestado por enojo, depresión, llanto.

Objetivo: El paciente comprenderá que todavía tiene muchas características positivas y expresará sus sentimientos de forma abierta.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Animar al paciente a expresar sus sentimientos y ayudarlo a descubrir sus características positivas.</p> <p>➤ Sugerirle a Gustavo y a la familia llevar a cabo actividades que fomenten la unión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar a los familiares a reconocer las pérdidas. ▪ Explicar el proceso de duelo. ▪ Animarles a expresar sus sentimientos y sus emociones con el paciente. ▪ Permitir que participen en los cuidados para fomentar el bienestar. ▪ Animarles a comentar el significado de la relación familiar. <p>➤ Fomentar, con cada respuesta, la superación del duelo:</p> <p>Negación: Animarles a aceptar la situación; no reforzar la negación dando</p>	<p>El diagnóstico de VIH suele dar lugar a sentimientos de cólera, profunda tristeza y otras respuestas de dolor.</p> <p>Centrarse en las características positivas de nosotros mismos nos permite lograr nuestra auto aceptación y la del diagnóstico.</p> <p>El duelo implica profundas respuestas emocionales; las intervenciones dependen de cada respuesta en particular.</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

falsas esperanzas.

Fomentar la esperanza garantizando unos cuidados, bienestar y apoyo.

Explicar al resto de la familia el uso que hace de la negación uno de sus miembros.

No presionar a la persona a sobrepasar la negación hasta que este emocionalmente preparado.

Aislamiento:

Trasmitir su aceptación, fomentando la expresión del duelo.

Fomentar una comunicación abierta y franca para que haya una participación

Reforzar el valor que tiene la persona, proporcionándole intimidad cuando lo desee.

Fomentar la socialización como algo posible (grupos de apoyo, actividades religiosas).

Depresión:

Reforzar la autoestima del paciente.

Trasmitir empatía y reconocer su dolor.

Identificar el grado de depresión y desarrollar estrategias apropiadas.

Cólera:

Explicar al resto de los familiares que la cólera representa un intento por controlar el entorno, y que surge por frustración de no poder controlar la enfermedad.

Animarle al paciente a exteriorizar la cólera.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Culpa:

Reconocer la imagen personal que la persona dice tener.

Fomentar la identificación de los aspectos positivos de la relación.

Abstenerse de discutir y de participar en el sistema del paciente "yo debería haber...", y "no debería haber..."

Temor:

Centrarse en el presente y mantener un ambiente seguro.

Ayudar a la persona a analizar los motivos de y los significados de temor.

Rechazo:

Tranquilizarle explicándole lo que esta pasando.

Explicar este motivo al resto de la familia.

Histeria:

Reducir los factores estresantes en el ambiente.

Proporcionar un área privada y segura en la que pueda expresar el dolor.

Evaluación: Gustavo se desahoga en cada visita domiciliaría y mantiene una comunicación constante con su madre pero continua renuente a grupos de apoyo.

Dx de Enfermería 5: Incumplimiento del tratamiento prescrito de aplicación de insulina relacionado con la complejidad y la cronicidad del régimen prescrito manifestado por flojera y apatía para administrarse el medicamento.

Objetivo: Gustavo comprenderá la importancia de cumplir con el tratamiento de la diabetes reconociendo las complicaciones que puede ocasionar el no seguir el mismo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Identificar y corregir cualquier concepto equivocado que tenga el paciente en relación con la diabetes y su control.</p>	<p>La opinión que el paciente tenga de la salud, la diabetes y su tratamiento influye enormemente sobre la posibilidad de seguimiento del régimen terapéutico.</p>
<p>➤ Proporcionar al paciente la información necesaria, usando las estrategias docentes de selección, brevedad y esfuerzo escrito.</p>	<p>Estas estrategias aumentan la enseñanza y el aprendizaje, pudiendo facilitar el seguimiento.</p>
<p>➤ Identificar objetivos concretos dentro del régimen terapéutico, que el paciente pueda luchar por alcanzar de forma realista.</p>	<p>Aconsejar al paciente que dé pasos pequeños para alcanzar un objetivo importante puede resultar la estrategia más eficaz para mejorar la participación del paciente.</p>
<p>➤ Animar al paciente a comprometerse a alcanzar los objetivos mutuos.</p>	<p>El compromiso (acuerdo escrito entre dos partes) se ha venido usando con éxito en la atención sanitaria para mejorar la participación del paciente.</p>
<p>➤ Proporcionar incentivos para fomentar el cumplimiento y los futuros retos de la vida.</p>	<p>Esto anima al paciente a determinar sus propios objetivos y recompensas, pudiendo ayudar a mejorar el seguimiento.</p>
<p>➤ Ayudar al paciente identificando y coordinando las modificaciones en el estilo de vida que necesitan de otros recursos. Siempre que sea posible, modificar el régimen terapéutico para que encaje dentro de las circunstancias personales de cada individuo. Las áreas de modificación normalmente son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dieta. ▪ Medicación, incluyendo los 	<p>Esta estrategia enseña técnicas de autocontrol para futuros retos en la vida. Cuanto mayor sea la modificación en el estilo de vida del paciente, la incomodidad y el costo, menor será la probabilidad de que siga el régimen terapéutico.</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

sistemas de administración de insulina.
▪Ejercicio.

Evaluación: Gustavo comprende y empieza a hacer conciencia de lo que le puede ocurrir si no continua con su tratamiento prescrito pero continua aplicándose solamente una vez al día la insulina.

Dx de Enfermería 6: Alto riesgo de infección relacionada con una mayor susceptibilidad secundaria a la alteración del sistema inmunitario.

Objetivo: Disminuir dentro de lo posible los factores de riesgo de infección y observar cualquier signo o síntoma de los mismos oportunamente.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>►Establecer medidas para impedir la exposición a causas conocidas o posibles de infección:</p> <ul style="list-style-type: none">▪Mantener un aislamiento protector en caso necesario.▪Mantener un meticuloso lavado de manos.▪Proporcionar una higiene escrupulosa.▪Limitar las visitas con personas que padezcan resfriados, gripas o infecciones.▪Limitar las flores y las plantas.▪Limitar las verduras y las frutas frescas.▪Realizar una higiene bucal después de cada comida.	<p>Estas precauciones reducen la exposición del paciente a bacterias, virus y hongos, exógenos o endógenos.</p>
<p>►Avisar al médico en caso de producirse cualquier cambio en las constantes vitales</p>	<p>Los cambios sutiles en las constantes vitales pueden tratarse solo de signos tempranos de sepsis. La fiebre es signo patognomónico de infección en un paciente inmunosuprimido.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Evaluación: Gustavo no ha presentado infección desde su salida del hospital, ni ha presentado fiebres.

Dx de Enfermería 7: Alto riesgo de lesión relacionado con el mal manejo de dispositivos de asistencia.

Objetivo: Disminuir el riesgo de que Gustavo sufra alguna lesión por el uso inadecuado de las muletas y de la prótesis.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤Explicarle a Gustavo de la adaptación y comodidad de la prótesis.</p>	<p>Las prótesis no deberán resultar incómodas durante su uso. Y con el tiempo el cambio de peso o la atrofia muscular pueden hacer necesaria una adaptación en el dispositivo.</p>
<p>➤Explicarle a Gustavo la razón del porque debe realizar sus ejercicios y actividades prescritas en la fisioterapia.</p>	<p>La fuerza en la parte superior del cuerpo y en la pierna sana influye en la deambulación. Los ejercicios aumentan la fuerza muscular necesaria para el traslado y deambulación. La utilización de una prótesis de pierna requiere un gasto energético adicional del 60 al 80% pudiendo dificultar la capacidad del paciente de realizar las actividades cotidianas.</p>
<p>➤Proporcionar un dispositivo asistencial a Gustavo, en este caso muletas para compensar la alteración de la deambulación.</p>	<p>Es posible que haya que ayudar al paciente para que pueda andar o reducir el riesgo de alguna caída.</p>
<p>➤Enseñar al paciente a reducir los riesgos ambientales del lugar, tales como: alfombras, desorden, luces tenues y suelos desiguales o resbaladizos.</p>	<p>Retirar los peligros reduce el riesgo de resbalarse y caerse.</p>
<p>➤Animar a Gustavo a pedir ayuda cuando la necesite, cuando este en algún sitio o situación desconocida.</p>	<p>La asistencia puede ayudar a impedir lesiones.</p>

➤ Animar al paciente a avisar al médico o protésico de cualquier alteración en la deambulaci3n.	Las alteraciones en la deambulaci3n pueden deberse a una pr3tesis mal encajada o ha otros motivos y esto requiere de asistencia profesional.
---	--

Evaluaci3n: Gustavo intento sostenerse 3nicamente con la pr3tesis pero aun no lo ha logrado, adem3s de explic3rsele que es muy pronto para ello por lo cual utiliza las muletas.

Dx de Enfermer3a 8: Alto riesgo de lesi3n relacionado con una menor sensaci3n t3ctil, agudeza visual e hipoglucemia. (ver las intervenciones en la pag. 55 del plan de cuidados de la mam3)

Dx de Enfermer3a 9: Alto riesgo de alteraci3n nutricional relacionado con el exceso de alimentos debido a falta de conocimiento.

Objetivo: Gustavo comprender3 el porque debe de llevar una dieta preescrita en la que la ingesta cal3rica sea suficiente para bajar o mantener el peso y comprender3 la importancia de no subir demasiado de peso para evitar futuras complicaciones.

Intervenciones de Enfermer3a	Fundamentaci3n
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar somatometria a Gustavo en cuanto a estatura, peso edad y sexo. ➤ Averiguar su trabajo, nivel de preparaci3n, nivel econ3mico y herencia cultural. ➤ Antecedentes de perdida o aumento de peso. ➤ Antecedentes sociales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resistencia asociada a la obesidad. ▪ Persona responsable de hacer la compra. ▪ Cocina de la casa. ▪ Comidas fuera de casa. ▪ Persona que prepara las comidas en la casa. 	<p>El principal objetivo en el control de la diabetes es la p3rdida de peso corporal ideal. La p3rdida de peso, en s3, puede mejorar las anomal3as de la glucosa, secreci3n de insulina y consumo de insulina. Una perdida de peso moderada (9 a 18 Kg) a menudo provoca una importante y persistente reducci3n del nivel de glucemia. Las experiencias, creencias y actividades del paciente ejercen una gran influencia en las comidas y el ejercicio. S3lo modificando el comportamiento, el paciente puede lograr un 3xito a largo plazo en el mantenimiento del peso. Sin unos cambios importantes en el estilo de vida, es casi seguro que se reanuden los h3bitos alimenticios previos y la obesidad.</p>

**TEST CON
FALLA DE ORIGEN**

- ¿Come con alguien o vive el paciente solo?
- Sistema de apoyo disponible.
- Régimen de ejercicios:
 - Frecuencia.
 - Tipo de ejercicio.
 - Actividad laboral.
- Diario de comidas para 3-5 días.
- Connotación emocional que tiene la comida para el paciente.
- Motivación que siente el paciente para seguir el plan de comidas prescrito.
- Actitudes, creencias y comportamientos en relación con las comidas y el ejercicio.
- Resultados de laboratorio:
 - glucemia, niveles de hemoglobina glucosilada.

Evaluación: Se hace concientización a Gustavo de que debe de cuidar su alimentación, a cedido en aspectos importantes pero continúa renuente en eliminar alimentos perjudiciales a su salud.

Dx de Enfermería 10: Alto riesgo de alteración de los patrones de la sexualidad relacionado con problemas de la erección, secundario a neuropatía periférica o conflictos psicológicos.

Objetivo: Gustavo comprenderá las posibles alteraciones que puede sufrir por la hiperglucemia o hipoglucemia y comentara su patrón sexual actual.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preguntarle a Gustavo acerca de la frecuencia, satisfacción, libido y problemas de la erección en sus relaciones sexuales cotidianas. 	<p>La valoración de la actividad sexual y las relaciones permite iniciar charlas sobre posibles cuestiones y problemas sexuales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cual es su relación con la (las) 	<p>La impotencia psicógena se caracteriza por</p>

**TESIS CON
SELLA DE ORIGEN**

<p>pareja (parejas)</p> <ul style="list-style-type: none"> >Que influencias culturales tiene. >Conflicto (por ejemplo de valores, imagen corporal, autoestima). >Estado emocional (por ejemplo preocupación, depresión, e irritabilidad). >Explicarle a Gustavo que el uso de medicación prescrita, otros fármacos, el alcohol y la neuropatía periférica pueden ser causa de impotencia. >Dejar claro al paciente que se esta dispuesto a comentar los sentimientos y preocupaciones de él; transmitir una actitud de interés y empatía. >Reafirmar la necesidad de un acercamiento y expresiones de cariño e implicar a la pareja del paciente en el contacto físico y otros modos de expresión sexual. 	<p>una brusca aparición de emisiones nocturnas y capacidad de masturbarse. El hecho de que el paciente conozca el elevado índice de impotencia en la diabetes puede desencadenar la impotencia psicógena.</p> <p>Explicar las causas de los efectos de la diabetes sobre la sexualidad del varón ayuda al paciente a distinguir entre la impotencia psicológica y fisiológica, pudiendo ayudarle a solucionar el problema.</p> <p>Existen fármacos como los antihipertensivos, los antidepresivos y las fenotiazinas así como el consumo del alcohol que pueden provocar impotencia al deteriorar los reflejos nerviosos. La neuropatía puede ser causa de impotencia.</p> <p>El diálogo abierto y franco puede mitigar la turbación del paciente y sus dudas sobre compartir o no sus temores y preocupaciones.</p> <p>El placer y la satisfacción sexual no están limitados al coito. Otras expresiones de sexualidad y cariño pueden resultar incluso más significativas y satisfactorias.</p>
---	---

Evaluación: Gustavo aún no acepta comentar acerca de sus patrones sexuales actuales pero no deja cerrada la posibilidad.

Dx de Enfermería 11: Alto riesgo de transmisión de la infección (0+) relacionado con la naturaleza contagiosa de la sangre y drenajes corporales.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Objetivo: Gustavo conocerá y utilizará en su casa y durante sus relaciones sexuales los conocimientos de cómo impedir la transmisión de la infección.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Enseñar al paciente y a su familia las medidas preventivas en casa como: Lavarse las manos después de tocar líquidos orgánicos (semen, moco, sangre). Lavarse las manos antes de coger los alimentos. No compartir los cubiertos, toallas, guantes de baño, cepillos de dientes, maquinilla de afeitar ni el equipo de enema.</p>	<p>Aunque hasta la fecha no se ha identificado ninguna prueba de transmisión viral a otra persona que no sea la pareja sexual, sigue siendo aconsejable que los familiares y demás personas que le atiendan o le toquen, tomen unas precauciones simples.</p>
<p>➤ Decirle a Gustavo que le diga a todas las personas posiblemente infectadas que se hagan unos análisis.</p>	<p>Con los análisis se puede predecir la aparición de la infección, permitiendo a la persona recibir medicación de forma profiláctica y para identificar el progreso de la enfermedad</p>
<p>➤ Decir al paciente que evite conductas de alto riesgo que pueden transmitir el VIH: Relaciones sexuales con muchas parejas. Contacto oral con pene, vagina y recto. Prácticas sexuales que puedan producir roturas en la mucosa del recto, el pene o la vagina. Relaciones sexuales con prostitutas y otras personas identificadas como grupo de alto riesgo. Compartir agujas con drogadictos por vía IV; en caso de usar fármacos por vía IV utilizar jeringas y agujas limpias.</p>	<p>El VIH se transmite por contacto sexual, contacto con sangre, hemoderivados infectados y por vía perinatal (de la madre al feto).</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

► Explicar a Gustavo las medidas para llegar a reducir el riesgo de trasmisión del VIH del paciente a otras personas como:

- Explicar conductas sexuales de bajo riesgo, como la masturbación mutua, el masaje y el coito vaginal con condón.

- Explicar el riesgo del contacto de la eyaculación con las mucosas o heridas abiertas (oral y anal).

- Enseñar a usar condones de látex, no de membrana natural; y enseñarle el correcto almacenamiento para conservar el látex.

- Explicar la necesidad de usar lubricantes hidrosolubles para reducir roturas profilácticas y evitar los lubricantes con base de petróleo, ya que disuelven el látex.

- Explicar que un condón con spermicida puede proporcionar mas protección, al disminuir el número de partículas de VIH viables.

► Enseñar a desinfectar el equipo posiblemente contaminado con virus del SIDA (agujas, jeringas, objetos sexuales):

- Lavarlo debajo del grifo del agua.

- Llenarlo o lavarlo con lejía domestica.

- Aclararlo bien con agua.

Estas medidas pretenden impedir el contacto de los líquidos orgánicos con las mucosas

El VIH se inactiva rápidamente por la exposición de agentes desinfectantes. La lejía domestica es una forma barata.

Al disipar los mitos y corregir la información errónea se reduce la ansiedad y permite a los demás actuar con más naturalidad con el paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

➤ Expresar realidades para hacer desaparecer los mitos relacionados con la transmisión del SIDA:

- El virus del sida no se trasmite por contacto cutáneo, picadura de mosquito, piscinas, ropa, cubiertos, teléfono o asientos del retrete.
- La saliva, el sudor, las lágrimas, la orina y las heces no transmiten el virus del SIDA.
- No se puede contraer SIDA al donar sangre.
- La sangre para transfusiones es analizada para reducir el riesgo de contagio del SIDA.

Evaluación: Gustavo describe correctamente la forma de evitar la infección y las conductas sexuales de bajo riesgo pero no se tiene la seguridad de que realmente sean puestas en práctica.

G. M.S -Rol que desempeña- Es el hijo menor con 35 años de edad de la familia Montiel Sánchez. Gonzalo es una persona muy introvertida, nada desenvuelto y a pesar de estar casado Gonzalo acude diariamente con sus padres en donde realiza diariamente su comida y aseo personal, entre los antecedentes de importancia Gonzalo cuenta con un antecedente de alteración metabólica tiroidea que le fue tratada hace aproximadamente 3 años mediante la cauterización de la glándula tiroidea, a consecuencia de ello sufre de hipotiroidismo el cual controla con medicamentos, no había presentado problemas hasta el día 10 de Junio que refirió malestar además de sentir que ha estado aumentando de peso, ha sentido fatiga y "punzadas" en el pecho por lo cual acudirá al médico, el no cuenta con seguridad social por lo cual ha retrasado la visita y acude con su mamá ante cualquier situación, aunado a esto su madre refiere que Gonzalo no término alguna preparación profesional, es empleado en una tienda de materiales y continuamente le dice a su mamá que "Gustavo" es su consentido. Gonzalo tiene un niño de tres años, y tiene una relación de 4 años y medio con su esposa la cual siempre esta con su mamá a pesar de que tienen casa, cualquier actividad en cuanto a pagos o citas al médico

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

siempre le pide a su madre estar con él o hacerlo ella por que refiere "no tener tiempo", Gustavo a mi parecer muestra signos claros de dependencia hacia su mamá.

1. Necesidad de oxigenación

En cuanto a la respiración no se muestran en la actualidad ni se refieren problemas de ningún tipo, Gonzalo no fuma, más sin embargo en lo que se refiere a antecedentes cardiorrespiratorios a referido sentir punzadas en el pecho lo cual él relaciona con el hipotiroidismo, los signos vitales actuales de Gonzalo son estables mantiene una frecuencia cardiaca de 84 latidos por minuto y una respiración de 20 por minuto, su estado de conciencia es orientado y la coloración de piel, lechos ungueales y peribucal no muestran ningún dato de cianosis, la circulación del retorno venoso no muestra ninguna complicación aparente, más sin embargo se vigilara la aparición de entumecimiento u hormigueo por la patología de hipotiroidismo.

2. Necesidad de nutrición e hidratación

En cuanto a la comida Gonzalo cuenta con muy malos hábitos alimenticios no realiza las comidas como debe de ser, en ocasiones come más de lo debido y en otras mucho menos de lo que debería. Gonzalo es una persona sedentaria y no refiere ninguna intolerancia alimentaria o alergias y tampoco problemas en la masticación y la deglución, a la observación y exploración física se observa una turgencia adecuada en la piel y de igual forma las membranas hidratadas, Gonzalo es una persona con sobre peso que refiere haber ido incrementando, no acostumbra a consumir líquidos abundantes toma aproximadamente un litro durante el día y de preferencia refrescos embotellados.

3. Necesidad de eliminación

Los hábitos intestinales de Gonzalo no son diarios y sí refiere estreñimiento pero nunca ha recurrido a laxantes, en cuanto a la diaforesis él refiere un aumento de la misma lo cual durante la entrevista se corrobora, pero la diaforesis no se percibe con olor desagradable.

4. Moverse y mantener una postura adecuada

Las actividades físicas son disminuidas en cuanto a movimiento, pues Gonzalo maneja casi durante todo el horario de su trabajo, refiere no tener tiempo libre para actividades de ejercicio en cuanto a sus hábitos de descanso realiza siesta después de los alimentos de una hora aproximadamente y vuelve a salir, la capacidad muscular, la resistencia y la flexibilidad se observan disminuidas, la

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

postura que adopta Gonzalo no es correcta ya que tiende a encorvarse no necesita ayuda para deambular, no presenta dolores con el movimiento ni presencia de temblores, está orientado en cuanto a tiempo y espacio pero refiere estar muy estresado por su familia y el trabajo.

5. Descanso y sueño

En cuanto al descanso refiere dormir la siesta después de los alimentos y refiere ocho horas de sueño, no requiere de ayudas para descansar ni refiere insomnio más sin embargo dice no sentirse descansado al levantarse, durante la entrevista se observa un estado de ansiedad y una actitud esquiva y apática.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Gonzalo refiere que su estado de ánimo si influye para seleccionar sus prendas de vestir y considera que su autoestima si es determinante para ello sin embargo sus creencias religiosas no le impiden vestirse como a él le gusta, durante la entrevista y las visitas domiciliarias se ha observado que Gonzalo si difiere en su arreglo personal, en ocasiones se observa muy bien presentado y en otras ocasiones un poco desalineado, su trabajo consiste en supervisar y repartir algún material urgente por lo que maneja durante sus casi ocho horas de trabajo.

7. Necesidad de termorregulación

La vivienda propia de Gonzalo no se conoce pero él refiere que es de mampostería y cuenta con todos los servicios para modificación del ambiente, no realiza ejercicios de ningún tipo es una persona sedentaria, la temperatura ambiental que le agrada es la templada, durante la entrevista se observa una piel regordeta y en general es una persona con sobrepeso, la transpiración es muy marcada pero no tiene olor desagradable, el aumento de la misma puede relacionarse con su padecimiento, están pendientes los estudios de laboratorio para ver si realmente las causas de sudoración y sobre peso son por el hipotiroidismo.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel

Gonzalo realiza baño diario y emplea de 20 a 30 minutos aproximadamente en el mismo no tiene un momento preferido pero lo realiza generalmente al acudir a comer en la casa de su madre, refiere aseo bucal tres veces al día y realiza sus actividades de aseo de manos como debe de ser, el agua empleada para su aseo personal es potable y Gonzalo no refiere tener ninguna creencia personal o religiosa que lo limiten en este hábito en cuanto al aspecto general siempre es limpio aunque algunas veces desalineado, el olor corporal es agradable no hay ningún tipo de lesión dérmica ni halitosis.

9. Necesidad de evitar peligros

Gonzalo es el segundo y último hijo de la familia Montiel Sánchez se caso hace cuatro años y medio aproximadamente y vive con su hijo de tres años y su esposa, ante situaciones de urgencia prefiere acudir a su madre si conoce los grupos de autoayuda pero al igual que su familia es renuente a utilizarlos, conoce las medidas de prevención de accidentes tanto en el hogar como en su trabajo, en cuanto a los controles periódicos de salud recomendados para su persona no acude como debe de ser ya que refiere no tener tiempo, sus metas a futuro a corto y mediano plazo llevan implícitos el bienestar de su familia, en cuanto a las tensiones de su vida el refiere canalizarlas con trabajo y desatendiéndose de las mismas y se refiere a su mamá como la persona más fuerte emocionalmente en la familia, durante la entrevista se observa a Gonzalo ansioso y en cuanto a las condiciones de su casa pues no se sabe porque no se ha tenido acceso a ella.

10. Necesidad de comunicarse

Gonzalo está casado, tiene cuatro años y medio de relación, vive con su esposa e hijo y continuamente tiene preocupaciones y estrés en cuanto a su enfermedad, el trabajo y el bienestar de su familia, con la única persona que acude a expresar sus problemas es con su mamá y es a ella a quien le comunica cualquier problema en su salud, refiere que no le gusta estar solo y por ese motivo siempre acude a casa de su madre pues a esa hora su esposa esta con sus padres, en el trabajo refiere no tener muchas relaciones y contactos sociales mas que los necesarios; problemas de salud, de audición, visión, dicción no presenta Gonzalo más sin embargo su principal problema radica en su personalidad introvertida.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Gonzalo refiere no tener ninguna creencia religiosa que le genere conflicto y el aprecia mucho la confianza en su familia, en cuanto a la congruencia en su forma de pensar y su forma de vivir se observan desajustes emocionales.

12. Necesidad de trabajar y de realizarse

Gonzalo trabaja actualmente en una empresa de materiales como supervisor de ventas, los riesgos a los que se enfrenta diariamente son los accidentes automovilísticos ya que frecuentemente viaja, su horario de trabajo es de turno cortado y a veces varia de ocho a diez horas, en cuanto a la satisfacción hacia el mismo refiere no tener otra posibilidad y la remuneración de su trabajo es prácticamente del salario mínimo y en ocasiones cursa apuros económicos en cuanto a su rol familiar él está satisfecho pero preocupado por el futuro de su

hijo pues su esposa no trabaja, durante las entrevistas Gonzalo se muestra ansioso, un poco inquieto y siempre pendiente de la hora cabe mencionar que él acpto la entrevista por petición de su madre.

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

En cuanto a las necesidades recreativas, Gonzalo refiere no tener tiempo para realizarlas, y se muestra apático hacia las mismas.

14. Necesidad de Aprendizaje

Gustavo unicamente cuenta con la preparatoria, sus limites cognitivos no son limitados por alguna patologia pero si por él mismo ya que su interés en cuanto a este rubro de aprendizaje es casi nulo, sin embargo se le menciona que su patologia puede derivar problemas mas graves si no se atiende y no conoce la sintomatologia a lo cual cede a escuchar "algunas" platicas.

En cuanto a la valoración de los 12 pares craneales, el sistema nervioso central es de alerta, con respuesta a estímulos y no se observa ninguna alteración aparente en los organos de los sentidos olfato, visión, audición, tacto y gusto, por lo cual se observa un correcto sentido del equilibrio y su expresión facial no presenta ningún tipo de alteración, por lo tanto a la exploración se puede determinar que no hay problemas aparentes en ninguno de los 12 pares craneales.

En cuanto al estado emocional se observa a Gonzalo siempre ansioso, retraido, preocupado pero la memoria reciente y la memoria remota no presentan alteraciones.

Plan de cuidados

Dx de Enfermería 1: Alteración de la interacción social relacionada con trastornos del autoconcepto manifestado por aislamiento y dependencia hacia su madre.

Objetivo: Gonzalo expresará sus sentimientos abiertamente admitiendo tener cierto grado de dependencia para con su madre.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
► Animar al paciente a expresar sus temores y sus preocupaciones.	Algunos temores se basan en una información poco exacta, pudiendo mitigarse, proporcionando una información exacta. Animar al paciente a compartir sus sentimientos puede proporcionar una

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

► Animar a la familia y a los amigos a expresar de igual forma sus preocupaciones y temores y pedirles que participen en las visitas programadas para Gonzalo.

► Ayudar al paciente a identificar características positivas, y nuevas posibles oportunidades.

► Ayudar al paciente a identificar modos de aumentar su independencia y conservar las responsabilidades del rol.

► Fomentar las visitas con Gonzalo.

► Fomentar en el paciente una actitud de reciprocidad con las personas que lo ayudan.

expresión segura de los sentimientos y frustraciones que pueden mejorar el concepto de sí mismo.

El paciente que se siente bien apoyado en la vida es capaz de afrontar mejor las situaciones estresantes. La falta de apoyo hace que aumente nuestra ansiedad y temor.

Es muy probable que el paciente tienda a centrarse solo en los cambios de imagen y no en las características positivas que contribuyen al concepto global de su persona. La enfermera debe recalcar estos aspectos positivos y animar al paciente a incorporarlos en el concepto que tiene de sí mismo.

Resaltar los éxitos puede fomentar un afrontamiento eficaz.

Un componente importante del concepto personal es la capacidad de realizar funciones esperadas por el rol desempeñado, disminuyendo así la dependencia y la necesidad de los demás.

Las visitas frecuentes de personas de apoyo ayudan al paciente a sentir que aún es importante, se le acepta como persona, y que debe fomentar un concepto personal positivo.

Las relaciones sociales se definen como la interrelación estructural de la familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y otras personas que proporcionen apoyo. La reciprocidad es crucial para las relaciones equilibradas y positivas. En una persona enferma la incapacidad de una

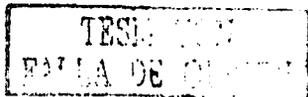
<p>➤Sugerir asistir a los servicios sociales que proporcionan apoyo social, el apoyo social puede ser de cuatro tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Emocional. ▪De apreciación. ▪De información. ▪Instrumental. 	<p>reciprocidad a menudo conduce a sentimientos de depresión, dependencia y autoestima baja.</p> <p>Los efectos que ocasionan los diferentes tipos de apoyo social son:</p> <p>Comunica interés, confianza, atención, cariño.</p> <p>Comunica respeto y afirma la valía.</p> <p>Comunica consejos e información útil para solucionar problemas.</p> <p>Proporciona asistencia (también cognitiva) o bienes tangibles, por ejemplo dinero o ayuda con las tareas.</p>
--	--

Evaluación: Estos puntos aun están pendientes de trabajarse con Gonzalo se programan para finales del mes de junio.

Dx de Enfermería 2: Ansiedad relacionada con el cambiante estilo de vida manifestado por inquietud y estrés.

Objetivo: Gonzalo disminuirá su ansiedad compartiendo las causas que la originan y sus sentimientos frente a las mismas.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤Analizar como ve Gonzalo su estado actual y los efectos del mismo sobre su estilo de vida y concepto de sí mismo.</p>	<p>Cada persona manifiesta de diferente forma el temor y la ansiedad, la enfermera tiene que estar pendiente por si se producen cambios sutiles en la conducta del paciente. Cada paciente toma su estado personal de forma distinta y hay quienes solamente se fijan en los aspectos negativos. La enfermera tendrá que intentar que el paciente supere está fase y tenga una visión más amplia, donde incorpore aspectos positivos de su rol.</p>



<p>➤ Ayudar al paciente a reducir la ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tranquilizarle y proporcionarle confort. ▪ Permanecer junto a él cuando tenga mucha ansiedad. ▪ Identificar y apoyar los mecanismos de apoyo. ▪ Hablar siempre al paciente de forma tranquila y dulce. ▪ Trasmistir una sensación de comprensión y empatía. ▪ Animar al paciente a expresar cualquier temor o preocupación. 	<p>Un paciente preocupado tiene una menor capacidad de percepción. La ansiedad es un estado en el que la persona tiene una sensación de desasosiego o recelo y activación del sistema nervioso autónomo en repuesta a una amenaza vaga e inesperada. La ansiedad va acompañada de sentimientos de desasosiego, terror e incapacidad. La ansiedad tiende a autoalimentarse atrapando al paciente en una espira cada vez mayor de ansiedad, tensión, dolor emocional y físico.</p>
<p>➤ Comentar con el paciente los modos de relacionarse y de desarrollar un rol en el trabajo o con los amigos a través de una participación continua en actividades, y de igual manera la investigación de la posibilidad de un nuevo rol y actividades diferentes.</p>	<p>Aumentar las relaciones puede fomentar la autoestima y mitigar la ansiedad.</p>
<p>➤ Enseñar a Gonzalo técnicas de relajación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relajación progresiva. ▪ Respiración. 	<p>(ver fundamentación en el plan de cuidados de la mamá pag. 42-45)</p>

Evaluación: Aún no se ha podido trabajar en este proyecto con Gonzalo pero se pretende que al final de este mes sepa realizar y él porque de realizar las técnicas de relajación mencionando los beneficios.

Dx de Enfermería 3: Alteración de la nutrición relacionado con una ingesta superior a las necesidades metabólicas, secundario a una lentificación del metabolismo manifestada por aumento de peso involuntario.



Objetivo: Gonzalo comprenderá que uno de los factores que contribuyen al aumento de peso son los medicamentos para el tratamiento de su enfermedad y que por ello su cooperación para impedir un aumento de peso es muy importante.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Aumentar el conocimiento que tiene Gonzalo de acciones que contribuyen a una excesiva ingesta de alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pedirle que escriba todo lo que comió en las últimas 24 horas. ▪ Pedirle que guarde un diario de dietas, durante una semana, donde especifique lo siguiente: Que, donde, cuando y porque comió. Si estaba haciendo alguna otra cosa por ejemplo ver TV, cocinar, mientras comía. Emociones antes de comer. Otras personas presentes (El cónyuge, los niños). ▪ Repasar a diario la dieta para destacar patrones (hora, lugar, emociones, alimentos, personas) que influyen en la ingesta de alimento. ▪ Repasar los alimentos ricos y pobres en calorías. <p>➤ Enseñarle al paciente técnicas para modificar el comportamiento a fin de reducir la ingesta calórica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comer solo en un sitio de la casa. ▪ No comer mientras realice otras actividades. ▪ Beber 225 cc de agua 	<p>La capacidad de perder peso depende mucho de limitar la ingesta de sodio y mantener una ingesta calórica razonable.</p> <p>Estas medidas ayudan a controlar la ingesta calórica, a menudo la obesidad se fomenta por una respuesta inapropiada a las señales externas: las más frecuentes son los factores estresantes; está respuesta se desencadena por un mecanismo ineficaz de adaptación en el que él paciente come en respuesta a la tensión más que por tener hambre física.</p>

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

inmediatamente antes de la comida.

- Disminuir los alimentos grasos, los dulces y el alcohol.
- Preparar pequeñas cantidades, lo necesario para una comida, y desechar las sobras.
- Usar platos pequeños para que las cantidades parezcan mayores.
- Nunca comer del plato de otra persona.
- Comer despacio y masticando bien los alimentos.
- Dejar los cubiertos y esperar entre 15 seg. Entre un bocado y otro.
- Comer aperitivos bajos en calorías que tengan que masticarse.
- Reducir las calorías líquidas, bebiendo soda de dieta o agua.
- Planear "hacer excepciones" en la dieta, pero tomar solo una pequeña cantidad de esa comida.

➤ Decir al paciente que aumente el nivel de actividad para quemar calorías; animarle a hacer lo siguiente:

- Usar las escaleras en vez del ascensor.
- Apartar en el lugar más alejado y caminar hasta el edificio.
- Planificar un programa diario de deambulacion aumentando progresivamente la distancia y el ritmo.

El aumento de la actividad puede fomentar la perdida de peso. No hay que olvidar que la capacidad del paciente para hacer ejercicio puede estar limitada por su tratamiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

➤ Decirle al paciente que consulte un médico antes de iniciar cualquier programa de ejercicios.

Evaluación: Gonzalo todavía empezará a llevar a cabo un plan dietético e intentara cumplirlo como debe de ser.

Dx de Enfermería 4: Estreñimiento de origen colónico relacionado con reducción del peristaltismo, secundario a una disminución del metabolismo y menor actividad física manifestado por evacuaciones duras cada segundo día. (ver plan de cuidados del papá pag. 63)

Dx de Enfermería 5: Alto riesgo del bienestar relacionado con intolerancia al frío, secundario a una reducción del metabolismo.

Objetivo: Gonzalo notificará la presencia de episodios de intolerancia al frío y conocerá las medidas para conservar el calor corporal.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Buscar signos de hipotermia:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Temperatura rectal menor de 36 grados.▪ Disminución de la frecuencia respiratoria y pulso.▪ Piel fría.▪ Manchas blancas, enrojecimiento o palidez.	<p>La disminución de la cantidad de la hormona tiroidea circulante reduce el metabolismo, la vasoconstricción resultante aumenta el riesgo de hipotermia.</p>
<p>➤ Explicar las medidas encaminadas a evitar los escalofríos:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Aumentar la temperatura en el ambiente.▪ Eliminar las corrientes.▪ Usar varias mantas por la noche.▪ Protegerse de la exposición al frío.	<p>Los escalofríos aumentan el metabolismo provocando una mayor tensión sobre el corazón.</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>► Explicar la necesidad de hacer un recalentamiento gradual tras la exposición al frío, evitando aplicación de calor externo para calentarse rápido.</p>	<p>Puede producirse un colapso vascular por un rápido aumento del metabolismo y un subsiguiente esfuerzo cardíaco, debido a un aumento de las necesidades miocárdicas de oxígeno.</p>
---	---

Evaluación: Gonzalo no ha presentado ningún problema de intolerancia al frío hasta el momento de esta evaluación.

Dx de Enfermería 6: Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con falta de conocimientos acerca de la enfermedad, el tratamiento, los signos y síntomas de complicaciones, el control dietético, el tratamiento farmacológico y las contraindicaciones.

Objetivo: Gonzalo disminuirá dentro de lo posible cualquier complicación que pudiera presentarse por su hipotiroidismo.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>► Explicar la fisiopatología del hipotiroidismo de una manera comprensible al paciente y familia.</p> <p>► Explicar los factores de riesgo que pueden eliminarse o modificarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposición al frío. ▪ Tabaquismo. ▪ Ingesta regular de alcohol. ▪ Dieta rica en grasas. <p>▪ Factores estresantes, por ejemplo Tensión emocional, infecciones.</p> <p>► Decirle al paciente y su familia que observen y notifiquen la aparición de signos y síntomas</p>	<p>Presentar una información importante y útil de forma fácilmente comprensible disminuye enormemente la frustración en el aprendizaje y puede ayudar a mejorar el cumplimiento del tratamiento.</p> <p>Si el paciente comprende que puede controlar algunos factores de riesgo, puede ayudarlo a mejorar el cumplimiento del régimen terapéutico.</p> <p>La exposición al frío así como al tabaco y al alcohol aumenta la vasoconstricción.</p> <p>La disminución de los niveles de la hormona tiroidea aumenta los lípidos en sangre.</p> <p>La tensión produce un aumento del metabolismo en el hipotiroidismo.</p> <p>Una detección y notificación rápida de las complicaciones permite que se inicie pronto el tratamiento.</p>

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

de complicación de la enfermedad:

- Progresión de los signos y síntomas de la enfermedad.
- Cambios de comportamiento, por ejemplo agitación, confusión, ilusiones, paranoia y alucinaciones.
- Angina.
- Fatiga extrema.
- Crisis convulsivas.
- Edema en pies y tobillos.

➤ Reforzar la explicación de la dieta terapéutica y consultar con un dietista cuando este indicado.

➤ Explicar que los efectos secundarios del tratamiento con la hormona tiroidea pueden producir signos y síntomas similares a los que aparecen en el hipertiroidismo:

- Taquicardia.
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Intranquilidad, irritabilidad.
- Intolerancia al calor.
- Aumento de la sudoración.
- Diarrea.

➤ Enseñar al paciente a buscar síntomas de un cambio demasiado rápido en el metabolismo:

- Cefalea.
- Palpitaciones.
- Angina.

Comprender el motivo de la dieta puede animar al paciente a seguirla.

Una dosis excesiva puede producir hipertiroidismo y un metabolismo demasiado rápido. Estos signos y síntomas tienden a ser menos exagerados en un paciente anciano que en otro más joven.

El paciente debe iniciar el régimen farmacológico lentamente para que las arritmias y angina no aumenten significativamente el esfuerzo cardiaco.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

► Explicar al paciente la importancia de continuar con la medicación diaria y los análisis periódicos de laboratorio durante el resto de la vida.

Explicar que:

- El paciente tendrá que tomar la hormona tiroidea a la misma hora todos los días.

- Tendrán que hacerse análisis de T3 y T4 periódicamente, para comprobar los niveles sanguíneos de la hormona tiroidea.

► Reforzar la necesidad de una atención continuada.

Las fluctuaciones en los niveles sanguíneos del fármaco producen signos y síntomas de hipotiroidismo.

El seguimiento permite evaluar los signos de hipotiroidismo o hipertiroidismo.

Evaluación: Gonzalo acudirá a su cita el 23 de Junio para ver los resultados de su laboratorio.

7.2 Diagnóstico de Enfermería y Plan de Cuidados Familiar

Como se había mencionado ya anteriormente ahora en base a los problemas y los cuidados planeados a la familia Montiel Sánchez se realizará un plan de cuidados familiar. Para ello es necesario realizar primeramente un Diagnóstico de Salud Familiar.

El Diagnóstico de salud familiar es una parte importante de las actividades que realiza el médico familiar conjuntamente con la enfermera y el cual se fundamenta en tres ejes de sustento de la salud familiar: *la continuidad de atención médica, la acción anticipatoria y el estudio de la familia.*

La continuidad, implica un esquema de seguimiento del proceso salud-enfermedad en los integrantes de la familia, aquí se lleva a cabo el seguimiento de la evolución de las enfermedades las cuales necesariamente repercuten en el grupo familiar.

Las acciones anticipatorias, se fundamentan en un enfoque de riesgo que nos permite la identificación de la probabilidad de que ciertas características de los individuos o el medio ambiente que les rodea produzcan en conjunto una enfermedad.

El estudio de familia, se basa en un enfoque que contempla dos aspectos, el estructural y el funcional.

El diagnóstico de salud familiar es justificable cuando se detectan eventos a lo largo del ciclo vital familiar que contribuyen a la presencia de disfunción familiar y en el caso de la Familia Montiel Sánchez me parece por demás justificable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.3 Diagnóstico de Salud Familiar

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre de la familia: Montiel Sánchez

Domicilio: Calle 16 No. 333 entre 21 y Avenida Alemán, Colonia Miguel Alemán, Mérida Yucatán México.

Teléfono: 9 27- 64- 63

Fecha de Inicio del Estudio: Abril del 2003

Integrantes de la familia:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
Gustavo M	73	Padre de familia	Profesional	Jubilado y Pensionado
Josetina S	68	Madre de familia	Profesional	Ama de casa
Gustavo SM	40	Hijo	Licenciatura	Empleado y Pensionado
Gonzalo SM	35	Hijo	Bachillerato	Empleado

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En la familia MS se han presentado casos muy diversos, en todos los miembros hay patologías que requieren cuidados específicos, los cuales recaen siempre en Doña Josefina la cual presenta episodios frecuentes de depresión, angustia y estrés por la salud de sus hijos y su esposo, pero además de esto ella es portadora de diabetes mellitus tipo II. El esposo Don Gustavo es portador de enfermedad de Parkinson con 17 años de evolución la cual ha ido evolucionando haciéndolo cada día más dependiente, Gustavo el primogénito es portador de diabetes mellitus tipo I y presentó una infección en dorso del pie izquierdo la cual no presentó mejoría y se decidió realizarle estudio de VIH al cual salió positivo y aunado a su primer problema se le realizó amputación por debajo de la rodilla, el hijo menor Gonzalo es una persona que padece de Hipotiroidismo padecimiento por el cual no había presentado problema hasta este mes de Junio que refiere sentir que ha incrementado su peso y refiere "punzadas en el pecho" pero aunado a esto es una persona completamente dependiente de su madre Doña Josefina.

3. ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

3.1 Biológicos

3.1.1 Heredo Familiares

Del padre (Gustavo MR) con padecimiento de Parkinson con 17 años de evolución y melanoma maligno detectado en diciembre del 2000 el cual se oporo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

y no ha presentado reincidencia. Padre y Madre fallecidos sin patologías de importancia aparente, ocupa el primer lugar por orden de nacimiento.

De la madre (Josefina SM) Refiere que su padre falleció de diabetes insulino dependiente y su madre se "deja morir" al fallecimiento de su hermana menor por enfermedad de tipo desconocido debido a que muestra una depresión profunda al hecho, ella es la segunda por orden de nacimiento.

Del hijo mayor (Gustavo MS) Producto de la primera gesta, obtenido por cesárea secundaria a DCP a los 4 años padeció de hepatitis A, diabetes mellitus diagnosticada hace 10 años tratada inicialmente con hipoglucemiantes orales y desde hace 2 años con insulina, Apendicetomía hace 10 años con necrosis perforación y peritonitis secundaria, recuperándose por completo, y por una infección severa se le diagnóstica VIH hace ya 10 meses de la cual no tiene conocimiento su hermano menor, la infección detectada terminó en amputación por debajo de la rodilla izquierda. Su madre es diabética no insulino dependiente, su padre padece la Enfermedad de Parkinson y su hermano menor padece de hipotiroidismo.

Del hermano (Gonzalo MS) Producto de la segunda gesta, obtenido por cesárea, actualmente es portador de hipotiroidismo, padre con enfermedad de Parkinson, madre diabética no insulino dependiente y hermano diabético insulino dependiente. Niega otros.

3.1.2 Patología de Importancia

Diabetes mellitus tipo II en la paciente (Josefina SM) depresión, angustia, estrés, temor, debido a los problemas de salud en su familia de la cual ella presenta el rol de cuidador primario en todos los casos.

El padre (Gustavo MR) enfermedad de Parkinson con complicaciones debido al progreso de la enfermedad que lo han ido convirtiendo en una persona dependiente.

El hijo (Gustavo MS) diabetes mellitus insulino dependiente, VIH positivo, amputación por debajo de la rodilla de miembro inferior izquierdo.

El hermano de Gustavo (Gonzalo MS) el padece de hipotiroidismo y refiere estar padeciendo de dolores "punzantes" en el pecho y sobrepeso.

3.1.3. Defunciones

Ninguna hasta ahora.

3.2 PSICOSOCIALES

3.2.1 Historia de la familia

Fase de matrimonio: tienen 42 años de relación con 7 años anteriores de noviazgo aparentemente sin problemas, una vez casados la esposa se dedica al hogar y don Gustavo cumple satisfactoriamente con sus responsabilidades económicas, la comunicación entre ellos es buena y nunca han tenido problemas de ningún tipo su comunicación es muy abierta

Fase de expansión: Los dos hijos del matrimonio Montiel Sánchez fueron planeados y deseados, la atención a los embarazos siempre fue regular pero ambos nacieron por cesárea relacionado con DCP sin complicaciones, los hijos siempre contaron con los cuidados de su madre y el cariño de su padre.

Fase de dispersión: Durante la fase de dispersión los hijos acudieron a la escuela cuando cumplieron 3 años de edad proporcionándoles siempre lo mejor, el periodo de la adolescencia refieren haberlo cursado sin problemas con los hijos, en esta fase don Gustavo ya contaba con dos empleos uno en ferrocarriles y otro de docente en una escuela y los ingresos económicos eran muy buenos.

Fase de independencia: Esta fase comenzó con el casamiento de su hijo Gonzalo el menor, el cual se va a vivir con su esposa, y Gustavo el mayor no es casado así que se queda con ellos hasta hace 2 años y medio aproximadamente que decide independizarse y comienza a vivir solo en una casa rentada, más sin embargo la independencia no se ha llevado a cabo como debería ser pues los padres aún solucionan los problemas de ambos hijos.

Fase de retiro y muerte: Ahora en la familia Montiel Sánchez hay una profunda nostalgia ya que la presencia de enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes están presentes en ambos cónyuges y no solamente en ellos sino en los dos hijos de la familia, no existen problemas económicos a pesar de ser ellos los padres quienes han cargado con muchos gastos de los hijos pero hay demasiados problemas morales y emocionales por los diagnósticos ya mencionados y el temor a la muerte próxima de algún miembro de la familia.

3.2.2 Crisis familiares

Las crisis familiares como causa de stress permiten la identificación de dos tipos de estrés, el *normativo* y el *no normativo*.

En la familia MS las causas del estrés son de tipo no normativo, comenzando con la enfermedad de Don Gustavo, posteriormente el hijo menor Gonzalo con su hipotiroidismo y el comienzo de diabetes de Gustavo el primogénito, pero esto es el principio de múltiples hospitalizaciones con Gustavo a quien se le detecta VIH, lo cual mantiene a ambos padres angustiados, sobre todo a doña Josefina la esposa quien es la que desempeña el rol de cuidador primario con todos los integrantes de la familia quien manifiesta depresión y angustia por los desenlaces inevitables de las enfermedades de Gustavo y su esposo, pero lo que más le duele es la patología de VIH la cual nunca esperaron en su familia.

4. SITUACION ACTUAL DE LA FAMILIA

4.1 Estructura familiar

4.1.1. Familiograma (anexo No. 5)

4.1.2 Tipología familiar

Con base a su estructura	Extensa
Con base a su desarrollo	Moderna
Con Base demográfica	Urbana
Con base en su integración	Integrada
Con base en su tipología	Profesional

4.1.3 Etapa actual del ciclo vital familiar

La familia MS en la actualidad se encuentra en fase de retiro y muerte, aunque como ya vimos realmente hay demasiados casos de estrés no normativo en esta familia por lo cual es evidente la alteración en el mantenimiento de la salud.

4.2 Ámbito social

4.2.1 Ingreso familiar y distribución

Se desconoce con precisión el ingreso familiar, pues no se ha proporcionado la cifra exacta pero si se sabe que es suficiente para cubrir adecuadamente las necesidades de subsistencia, puesto que la familia posee casa propia con todos los servicios de urbanización y confort, un automóvil de modelo reciente, el ingreso proviene de la jubilación y pensión del esposo y es su esposa doña Josefina quien se hace cargo del cobro y distribución del mismo.

4.2.2 Vivienda

Habitan casa propia de dos plantas, en zona residencial de nivel socioeconómico medio alto. Cuentan con sala, comedor, cocina integral, cuatro recamaras, dos y medio baños, un cuarto de servicio, cochera, jardín, y una habitación bastante amplia en la planta baja no acondicionada.

**FALTA
PAGINA**

116

4.3 AMBITO BIOLOGICO

4.3.1 Enfermedades Agudas y Crónicas Actuales.

Las enfermedades crónicas que afectan a Josefina SM M son: Depresión, Estrés, Angustia, y diabetes mellitus tipo II la cual controla con hipoglucemiantes orales (gibenciamida y metformin).

La enfermedad crónica degenerativa que afecta a Gustavo MR es la Enfermedad de Parkinson la cual se le controla con (Levodopa y Biperideno).

Gustavo MS padece la enfermedad crónica degenerativa de diabetes mellitus tipo II controlada con insulina y VIH.

Gonzalo MS padece hipotiroidismo el cual controla con medicamentos preescritos.

4.3.2 Actividades médico preventivas realizadas por la familia

Don Gustavo MR realiza sus controles periódicos de su enfermedad de Parkinson cada 6 meses y acude a control y revisión del melanoma cada 4 meses con US y Rx además de acudir cada mes al médico familiar, Doña Josefina SM M consulta cuando lo cree pertinente y los Hijos Gustavo y Gonzalo MS lo hacen solamente cuando se sienten mal, aunque actualmente a Gustavo su mamá lo esta presionando para asistir a sus citas con el especialista por el VIH.

4.4 AMBITO PSICOLÓGICO

4.4.1. Funciones familiares básicas

Los roles en la familia se ven alterados por los problemas de salud de todos los integrantes, los límites no están definidos ya que es doña Josefina S la mamá quien sobrelleva todos los problemas, en cuanto al sistema conyugal no existen conflictos de comunicación mas sin embargo con los hijos existe un trato diferente ya que se presta más atención a Gustavo MS que ha Gonzalo MS y es este último quien acude diariamente a la casa paterna y realiza sus actividades higiénico dietéticas ahí de la misma forma que es quien depende por completo de la mamá, cabe mencionar que ambos hijos a pesar de vivir "independientes" recurren a ayuda económica de la madre y en todos los aspectos que requieren atención incluso es la mamá quien lleva a su esposo y ambos hijos al médico, esto es comprensible en su esposo pero los hijos ya cuentan con la edad para acudir solos pero nunca es así.

4.4.2 Crisis familiares actuales

En esta familia se observan múltiples factores de estrés no normativo, que se manifiestan por la depresión de doña Josefina, su situación de duelo anticipado constante ante la posible pérdida de algún miembro de la familia, y la angustia y pesar que le causa el padecimiento reciente de Gustavo MS el cual además de pesar le provoca aislamiento social, esto ha repercutido en la familia adoptando diversas posturas desde la preocupación excesiva de la madre hasta la conducta aparentemente desinteresada de los hijos por su salud.

4.4.3 Estudio de la interacción familiar

Para realizar este estudio es necesario considerar dos aspectos fundamentales, la estructura y la funcionalidad familiar.

Para la realización de este estudio fue necesario elaborar el presente diagnóstico de salud el cual se extrajo de la Antología del SUA Crecimiento y desarrollo pero aún así no era factible para jerarquizar los problemas de mi familia de estudio así que se utilizaron las entrevistas y la aplicación de la ficha de valoración del instrumento de Virginia Henderson pero realmente era un poco complicado por lo que utilice la guía de valoración según patrones de respuestas humanas para familias críticas. extraída de el libro de Bertha Alicia Rodríguez de Proceso de Enfermería, a la cual traslade la información de las fichas individuales y en base a esto se sacaron los problemas familiares que enfrenta la familia Montiel Sanchez los cuales pueden resumirse en:

- Demasiadas patologías presentes en la familia
- Evolución del padecimiento de Parkinson en el padre
- Exacerbación de los problemas de hipotiroidismo de Gonzalo y su dependencia hacia su madre
- La renuencia de Gustavo al tratamiento de su diabetes.
- La no esperada infección de Gustavo por VIH
- La diabetes de la madre, pero más que esta enfermedad sus problemas de ansiedad, temor y estrés constante por su desempeño en la familia

5. IDENTIFICACION Y JERARQUIZACION CONJUNTA DE PROBLEMAS

A nivel individual:

En Doña Josefina SM M
En Don Gustavo MR
En Gustavo MS
En Gonzalo MS

} Se pueden ver en el la jerarquización individual.

Diagnósticos de Enfermería a nivel familiar

1. Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con un mal manejo del estrés no normativo manifestado por ansiedad, depresión, angustia e irritabilidad.
2. Dificultad para el intercambio de roles relacionado con dependencia excesiva hacia una persona específica manifestado por ser la madre quien ocupa el rol de cuidador primario en todos y cada uno de los integrantes de la familia.
3. Deterioro de la interacción social relacionado con patología estigmatizada para la sociedad manifestada por temor al rechazo y autoaislamiento social.
4. Alto riesgo de lesión física relacionado con el déficit de conocimientos de las enfermedades de la familia y los signos y síntomas de alarma.
5. Alto riesgo de afrontamiento familiar ineficaz relacionado con la personalidad individual estigmatizada en la familia.
6. Posible afrontamiento ineficaz relacionado con muerte sorpresiva de algún miembro de la familia.

6. EXPLICITACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y FAMILIARES

Las patologías orgánicas que presentan los miembros de la familia MS están íntimamente relacionadas con la funcionalidad que presenta. Es indispensable hacer énfasis en la diabetes mellitus de la madre y Gustavo MS, así como la enfermedad de Parkinson en el papá, la patología de hipotiroidismo de Gonzalo MS, y aunado a esto el reciente diagnóstico de SIDA en Gustavo MS, lo cual repercute en depresiones y angustias a la mamá y el papá quien dice no poder hacer nada, y si pensamos en la angustia y afrontamiento de no poder decirselo a su hijo menor por petición de Gustavo MS entonces es claro que esta familia es una familia patológica con potenciales daños para su salud.

A pesar de haber logrado ya la confianza de la familia y de las visitas frecuentes la familia no acepta el apoyo de grupos sociales debido a no querer "exteriorizar" el problema de su hijo Gustavo MS.

7. PLAN DE MANEJO CONJUNTO, ENFATIZANDO LA EDUCACIÓN Y LA PREVENCIÓN

Desde la etapa inicial de la identificación de problemas de salud tanto individual como familiar, se ha hecho énfasis en las medidas necesarias para el manejo de las patologías presentes y un apoyo emocional constante, se han logrado evitar complicaciones y la confianza total de la familia MS ya que se les ha brindado orientación y se ha mantenido una estrecha comunicación con los mismos, la exteriorización de los problemas ha repercutido positivamente ya que se presenta menos angustia y llanto durante cada visita subsecuente.

Desafortunadamente no se ha logrado aún la aceptación de participar en grupos de apoyo para airear sentimientos y emociones con personas que tengan familia con enfermedades crónico degenerativas y mucho menos con grupos de apoyo al VIH, Gonzalo es la persona con quien se ha dificultado más la interacción debido a sus ocupaciones y su recelo al programa más sin embargo ha aceptado a petición de la mamá.

8. EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

Se realiza vigilancia y control de la familia durante las visitas, así mismo se pregunta si han acudido al médico o se han presentado complicaciones, se revisan los expedientes de los miembros que asisten al IMSS por motivos de salud para corroborar lo dicho durante las entrevistas.

9. PRONOSTICO

El estrés no normativo en la familia MS es muy elevado y la tensión es gradual, es decir podemos lograr un nivel de "tranquilidad" pero a cualquier incidente se hace imperativo comenzar nuevamente y con más énfasis, a pesar de los esfuerzos que se realizan de parte de la familia como de la enfermera tratando de llevar por buen camino el manejo de las enfermedades en la familia la realidad es que las hospitalizaciones y los padecimientos son un grave problema familiar. Las posibilidades de predecir el manejo de la familia a la problemática actual me hace considerar que debo insistir en que la situación cada vez será mucho más difícil por lo cual la familia necesita acudir a centros de apoyo para poder superar lo que viene más adelante.

10. COMENTARIOS

El manejo de la problemática que enfrenta esta familia requiere de un enfoque multidisciplinario, que involucre al médico, la enfermera y los apoyos sociales. La comprensión de la influencia de la estructura-funcionalidad de la familia en la salud de cada uno de sus miembros es de gran trascendencia, pues ha

influido tanto en el desarrollo de enfermedades como en el abordaje del tratamiento.

La enfermera debe comprender que se requiere de conocimientos necesarios para abordar un estudio familiar desde una perspectiva ordenada y científica, que incluya los aspectos biológicos, pero sin olvidar la relación que guardan con los factores de tipo social y psicológicos, identificando a nuestros pacientes y a nosotros mismos como personas inmersas en un medio ambiente complejo y dinámico que tiene como fundamento esencial a la familia. Esto requiere el conocimiento de una metodología adecuada así como los instrumentos necesarios para el diagnóstico familiar.

11. HISTORIA CLINICA INDIVIDUAL

Esta es presentada anteriormente al Diagnóstico de Salud Familiar.

7.4 Desarrollo del Proceso de Enfermería Familiar

Dx de Enfermería 1: Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con un mal manejo del estrés no normativo manifestado por ansiedad, depresión, angustia e irritabilidad.

Objetivo: La familia MS comprenderá la relación de el porque deben llevar a cabo actividades que fomenten un adecuado manejo y canalización del estrés para un mantenimiento adecuado en su salud familiar.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
►Explicar a la familia que el mantener un estrés constante favorece el incremento de problemas en su salud tanto individual como colectiva.	El estrés es un estado producido por un cambio en el ambiente que se percibe como desafiante, peligroso o perjudicial para el equilibrio dinámico de la persona.
►Explicar a la familia de forma clara sus patologías y las complicaciones de las mismas así como la manera de evitarlas o prevenirlas.	Cuando una persona intenta hacer frente a una situación difícil o desconocida a menudo busca información que le ayude a controlar la situación.
►Permitir a la familia utilizar estrategias de enfrentamiento (negación, evitación, racionalización, objetividad) siempre y cuando posteriormente ellos mismos busquen información o ayuda.	Las estrategias de afrontamiento representan intentos por controlar una situación estresante a través de las actividades cognitivas de mecanismos de defensa o estrategias para reducir el estrés, estas técnicas proporcionan a la persona el control que tanto necesita para los sentimientos de temor y ansiedad. A pesar de que algunos profesionales de salud opinan que los mecanismos de defensa son patológicos en la mayoría de los casos son en realidad constructivos. No obstante, si la persona no utiliza ninguna otra estrategia de afrontamiento, entonces estos mecanismos de defensas pueden producir resultados insatisfactorios o destructivos.

<p>➤ Permitir a la familia platicar sus sentimientos y problemas así como sus preocupaciones más relevantes, escucharlos y declararles nuestra empatía, así como comunicarles interés en todo momento.</p>	<p>La externalización de los problemas ayuda a las personas en su lucha contra los mismos y el que una persona les preste atención hace sentirse al paciente escuchado, comprendido, aceptado y apoyado.</p>
<p>➤ Proporcionar en todo momento apoyo emocional a la familia MS.</p>	<p>El apoyo emocional comunica interés, confianza, atención y cariño.</p>
<p>➤ Hacerle ver a la familia MS y ayudarle a aceptar y comprender de que manera las enfermedades crónicas afectan al sistema familiar y a cada uno de los miembros del mismo.</p>	<p>Las personas con enfermedades crónicas hacen frente a permanentes cambios en el estilo de vida, amenazas a la dignidad y a la autoestima, alteración de una vida normal y disminución de los recursos.</p>
<p>➤ Enseñarle a la familia técnicas y ejercicios de relajación.</p>	<p>Las técnicas de relajación son procedimientos que buscan reducir la tensión muscular, activar el sistema nervioso autónomo y/o disminuir sentimientos de ansiedad.</p>

Evaluación: La familia MS, hace mención de la importancia de canalizar positivamente el estrés y aceptan poner en practicar técnicas de relajación.

Dx de Enfermería 2: Dificultad para el intercambio de roles relacionado con dependencia excesiva hacia una persona específica manifestado por ser la madre quien ocupa el rol de cuidador primario en todos y cada uno de los integrantes de la familia.

Objetivo: La familia MS comprenderá la importancia de apoyar a Doña Josefina en las tareas y cuidados de cada uno de los integrantes, ocupando todos en algún momento el rol de cuidador primario aunque sea para sí mismos.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Ayudar a la familia a aceptar que el cambio en caso de enfermedades que no tienen curación es permanente y que deben de ser capaces de establecer una continuidad de la identidad familiar desde el pasado sin enfermedad hasta el presente (y un futuro) con la enfermedad.</p>	<p>La enfermedad puede entenderse en términos de experiencia, de alteración biológica y como un síntoma social. El enfermo y su familia constituyen el significado de la enfermedad, primero a partir de normas culturales que definen como interpretar ciertos síntomas y como transmitirlos; segundo, a partir de las connotaciones igualmente culturales que tienen las enfermedades con valoraciones positivas o negativas.</p>
<p>➤ Hacer comprender a la familia que la tarea más importante es compatibilizar el cuidado al enfermo.</p>	<p>Las enfermedades crónicas vienen marcadas por la progresión de la enfermedad y el consiguiente cambio adaptativo de la familia. El compatibilizar el cuidado del enfermo mantiene una cierta normalidad de funcionamiento lo que se conoce como mantener a la enfermedad en su lugar.</p>
<p>➤ Hacer ver a la familia que la sobre protección no ayuda y en cambio sí limita las actividades de la persona enferma.</p>	<p>El que el paciente mantenga su autonomía durante el mayor tiempo posible le ayuda a evitar múltiples complicaciones producidas por el desuso, de igual manera ayuda al cuidador primario a tener momentos de desahogo.</p>
<p>➤ Plantear a la familia una negociación con el cuidador primario del cuidado a los enfermos que requieran atención específica.</p>	<p>Quizá el rol más característico que aparece en las familias con un enfermo crónico sea el que se denomina cuidador primario familiar que se trata de la persona que asume el cuidado de la persona enferma. La negociación no se refiere a repartir la carga del cuidado del enfermo entre los miembros de la familia sino que proporciona ciertas ayudas o alivios ocasionales del cuidador primario.</p>

<p>➤Hacer ver a la familia que son ellos mismo los que proporcionarán un mejor cuidado a sus integrantes que los profesionales de cualquier hospital.</p>	<p>El cuidador primario familiar asegura un cuidado de calidad al enfermo, calidad desde el punto de vista del cuidado psicológico y también físico, existen pocas situaciones en las que el cuidado genuino ofrecido por la familia tenga un efecto negativo, de igual manera trabajar con el cuidador primario familiar es una forma indirecta de trabajar con el enfermo.</p>
---	--

Evaluación: La familia acepta reorganizar sus actividades y permitir que Doña Josefina cuente con momentos de desahogo.

Dx de Enfermería 3: Deterioro de la interacción social relacionado con patología estigmatizada para la sociedad manifestada por temor al rechazo y autoaislamiento social.

Objetivo: La familia expresará lo que siente con respecto al diagnóstico y pronóstico de la enfermedad durante las visitas domiciliarias.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Crear un entorno privado y de apoyo para la familia. ➤ Analizar como percibe la paciente la situación, y animarla a compartir sus sentimientos. ➤ Comentar con doña Josefina los posibles conflictos que pueden surgir entre su familia y amigos. ➤ Determinar si los mecanismos de afrontamiento de la familia son eficaces. ➤ Fomentar las fuerzas familiares. ➤ Reconocer su ayuda ➤ Animarles a entender al paciente ➤ Animarlos a pasar algún tiempo alejados del paciente para evitar que se cansen. 	<p>A pesar de los avances médicos el diagnóstico de SIDA provoca una serie de respuestas de discriminación negativa, shock, incredulidad, culpa y cólera, en los familiares, amigos e incluso personal de salud, aunado a la revelación de la conducta de riesgo del paciente (sexual, drogas). Los amantes y los amigos se enfrentan a la posibilidad de su propia muerte y al temor a la transmisión.</p> <p>Intentar transmitir una sensación de cariño e interés a los familiares puede ayudar a reducir la sensación que tienen de aislamiento y turbación.</p> <p>Las conversaciones abiertas pueden ayudar a reducir el sentimiento de culpa por la causalidad, o de cólera hacia la sociedad, la comunidad gay o hacia el amante del paciente.</p>

<p>➤ Fomentar el sentido del humor.</p> <p>➤ Ayudar a la familia a reorganizar los distintos roles en casa, fijar prioridades y a redistribuir las responsabilidades, dejando que Gustavo haga todo lo que le sea posible.</p>	<p>La enfermedad de un familiar puede producir importantes cambios de rol, colocando a los familiares en una situación de riesgo de mala adaptación. Estas intervenciones pueden ayudar a mantener la estructura y la dinámica familiar como unidad de apoyo.</p>
<p>➤ Advertir sobre la depresión, ansiedad, cólera y dependencia que en algún momento será inevitable en el paciente.</p>	<p>Se necesitan estrategias par mantener la integridad familiar y reducir la tensión, así como para conservar la sensación de independencia y control del paciente. La orientación anticipada puede advertir a los familiares de los problemas inminentes.</p>
<p>➤ Ayudar y concientizar a Doña José sobre la utilización de las relaciones sociales (grupos de apoyo, amigos, familiares).</p>	<p>La ayuda externa puede ayudar a la familia a evitar el aislamiento y el hastio. Su apoyo puede animar a la familia reacia a revelar esta situación a otros, por el estigma asociado al SIDA.</p>

Evaluación: Don Gustavo y Doña José así como Gustavo hijo se desahogan y bromean conmigo, pero son renuentes aún a acudir a los centros de apoyo.

Dx de Enfermería 4: Alto Riesgo de lesión física relacionado con el déficit de conocimientos de las enfermedades de la familia y los signos y síntomas de alarma.

Objetivo: La familia MS conocerá los signos y síntomas de alarma de las patologías que afronta la familia como medidas para evitar lesiones y preservar la salud el mayor tiempo posible.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Explicar los beneficios de mantener un adecuado estado de salud a la familia MS.</p>	<p>La comprensión de los beneficios de mantener un estado de salud saludable fomenta la participación del paciente en actividades para el auto cuidado.</p>
<p>➤ Valorar el nivel de conocimientos de la familia MS</p>	<p>Valorar el nivel de conocimientos orienta a la enfermera en la determinación de las</p>

<p>acerca de las enfermedades que padecen sus integrantes.</p> <p>➤ Ayudar al cliente a formular y aceptar el mal pronóstico de las enfermedades que los aquejan.</p> <p>➤ Informar acerca de los diagnósticos, tratamientos y las técnicas de control.</p> <p>➤ Explicar a la familia MS las posibles complicaciones de sus enfermedades.</p> <p>➤ Ayudar a la familia MS a formular y aceptar objetivos realistas a corto y largo plazo.</p> <p>➤ Explicar a la familia MS de la importancia de un control y reducción constructiva del estrés; fomentar medidas tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas de relajación progresiva. ▪ Autoentrenamiento ▪ Detención del pensamiento. ▪ Concentración mental dirigida. 	<p>necesidades de aprendizaje y planificación de estrategias de enseñanza.</p> <p>La aceptación de la enfermedad fomenta el cumplimiento del régimen terapéutico.</p> <p>Una buena información reduce riesgos y complicaciones.</p> <p>Explicar las posibles complicaciones puede recalcar la importancia del seguimiento de los chequeos regulares.</p> <p>La planificación refuerza la sensación de control sobre la vida del paciente, pudiendo fomentar el cumplimiento del régimen terapéutico.</p> <p>El control del estrés reduce las demandas internas y externas y los conflictos (Lazarus, 1984), liberando la energía para funciones más positivas.</p>
--	--

Evaluación: La familia MS menciona correctamente las medidas de prevención de complicaciones de las patologías que padecen.

Dx de Enfermería 5: Alto riesgo de afrontamiento familiar ineficaz relacionado con la personalidad individual estigmatizada en la familia.

Objetivo: Los integrantes de la familia MS afrontarán de manera adecuada los problemas de salud que los aquejan, independientemente de los puntos de vista individuales para lograr un estado de salud óptimo mientras sea posible.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>►Proporcionar a la familia MS oportunidades para compartir sus sentimientos y preocupaciones manteniendo un clima tranquilo y relajado en todo momento procurando transmitir una actitud imparcial escuchando atentamente a cada uno de los integrantes.</p>	<p>El compartir los sentimientos favorece la confianza transmitiendo una sensación de cariño e interés hacia la familia y de igual manera puede ayudar a reducir la sensación de turbación por la que pudieran estar atravesando.</p>
<p>►Determinar con la familia MS si los mecanismos de afrontamiento que emplean son eficaces.</p>	<p>La enfermedad de un familiar puede producir importantes cambios de rol, colocando a los familiares en una situación de riesgo de mala adaptación.</p>
<p>►Identificar y enseñar a la familia los mecanismos de afrontamiento disfuncionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪Abuso de sustancias. ▪Negación continúa. ▪Explotación de uno o más familiares. ▪Separación o evitación. 	<p>Cualquier familia que demuestre un afrontamiento disfuncional puede necesitar ayuda externa y más recursos.</p>
<p>►Fomentar las fuerzas familiares.</p>	<p>Estas intervenciones pueden ayudar a mantener la estructura y la dinámica familiar como unidad de apoyo.</p>
<p>►Hacer entender a la familia MS que se deben respetar los puntos de vista individuales siempre y cuando no se perjudique al núcleo familiar.</p>	<p>La estigmatización a ciertas cosas o causas siempre varía de una persona a otra y esto en ocasiones puede impedir al paciente buscar los sistemas de apoyo adecuados. Si se mantiene una actitud negativa e inflexible en un núcleo familiar se producen sentimientos y preocupaciones que pueden afectar a la comunicación, la dinámica y el apoyo familiar, pudiendo de tal forma alterar los procesos familiares.</p>
<p>►Animar a la familia MS a</p>	<p>La ayuda externa puede ayudar a la familia</p>

participar en los grupos de apoyo, si es necesario y lo consideran se puede aconsejarles tomar terapias familiares.

a comprender y entender que es necesario convivir y cooperar cuando existen patologías crónicas en el núcleo familiar para lograr un entorno armónico que permita mantener un estado óptimo de salud.

La unión familiar es importante para ayudar a cualquier miembro de la familia con alguna patología.

La terapia familiar es cualquier forma de tratamiento no somático que interviene en las interacciones entre dos o más miembros de una familia y tiene como objetivo modificar la estructura de las relaciones interpersonales para con ello reducir o hacer desaparecer las perturbaciones psicopatológicas o psicomaticas de los individuos.

La terapia familiar es considerada como un método especial para tratar los conflictos emocionales, colocando a la familia como un todo organizado con el fin de crear una nueva forma de vivir.

Evaluación: La familia MS ha tratado de comprender y "entender" lo que ocurre en la familia sin embargo este objetivo no se ha logrado al 100% debido a que Gonzalo no conoce una patología de su hermano por lo cual no "comprende" el porque de tantas atenciones a Gonzalo, esto aunado a la renuencia familiar de acudir a grupos de apoyo. Se seguirá concientizando a la familia sobre este rubro.

Dx de Enfermería 6: Posible afrontamiento ineficaz relacionado con la muerte sorpresiva de algún miembro de la familia.

Objetivo: Se concientizará a la familia MS sobre la muerte para allanar el camino de una posible pérdida y lograr una aceptación saludable.

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación
<p>➤ Hablar a la familia MS con la verdad acerca de las patologías presentes en la familia y lo que estas conllevarán en un futuro no muy lejano.</p>	<p>De forma inevitable la enfermedad coincide con uno u otro momento del ciclo evolutivo, y en parte, de ello depende la magnitud de su impacto. La enfermedad fuerza a un momento de transición en la familia que la lleva a adaptarse a las necesidades que impone, a la pérdida y (si es fatal) a la muerte. Por ello la familia pierde su identidad como sana. Sus posibilidades de adaptación serán las que le ayuden a sobreponerse a todos estos problemas.</p> <p>En el proceso del morir se desencadenan múltiples afecciones físicas, emocionales y espirituales que no solo se presentan en el paciente sino, en todo su alrededor; es decir son básicamente la familia y el equipo médico quienes sufren las consecuencias y si sobreviene la muerte surge la lucha con la elaboración del duelo entre los familiares sobrevivientes.</p>
<p>➤ Preparar a la familia para enfrentar el hecho de la muerte repentina.</p>	<p>Los médicos, las enfermeras, los trabajadores sociales, psicólogos, los religiosos y los tanatólogos e incluso los voluntarios son importantes fuentes de apoyo que se hacen necesarios y con los cuales se ha descubierto la necesidad de una integración y preparación profunda para enfrentar el hecho de la muerte tanto para el paciente terminal como para los familiares que le sobrevivan.</p>
<p>➤ Permitir la aireación de los sentimientos y emociones hacia un posible duelo.</p>	<p>El duelo es la vivencia de aquellos sentimientos y estados de ánimo que se experimentan al enfrentarse a una pérdida próxima y a una consumada.</p> <p>El duelo es una emoción intensa, profundamente sentida que ante una pérdida alcanza su máxima intensidad, y se caracteriza por tristeza acompañada de</p>

<p>➤Proporcionar apoyo en todo momento a la familia MS.</p> <p>➤Proporcionar a la familia MS un enlace a recursos de ayuda.</p>	<p>alteraciones fisiológicas, retraimiento social y preocupación continúa.</p> <p>El proceso de duelo refleja un desequilibrio intrasistémico, y por ello, en términos terapéuticos, es indispensable no dejarlo incompleto, congelado, reprimido o anormal, ya que esto daría lugar a una depresión sintomatológicamente más severa.</p> <p>La "externacionalización" es un abordaje terapéutico que insta a las personas a clasificar y, a veces a personificar, los problemas que los oprimen.</p> <p>El proporcionar apoyo es indispensable para personas que se enfrentan a preocupaciones extraordinariamente agobiantes permitiéndoles renovar fuerzas durante el afrontamiento de sus crisis.</p> <p>El contar con apoyo de instituciones o personas preparadas para proveer un enlace adecuado, permite a la persona que atraviesa por algún suceso empezar a tomar medidas apropiadas hacia el enfrentamiento de la crisis.</p>
---	---

Evaluación: La familia esta conciente de lo que puede suceder sin embargo aún hay demasiados sentimientos encontrados y llanto al enfrentar el tema sobre todo doña Josefina, sin embargo la externacionalización de sentimientos es adecuada, pero a pesar de ello no se ha logrado que la familia acepte la ayuda de grupos de apoyo ni terapia familiar por lo cual se insistirá cada vez que sea posible en ello.

8. Conclusiones

Este proyecto fue una experiencia muy bonita y motivadora pues nunca antes habia compartido ni puesto en práctica un proceso de enfermería de forma familiar, sin embargo es importante mencionar que al estar elaborando este trabajo se presentaron situaciones que impedían el logro de mis objetivos más específicamente el instrumento de valoración de Virginia Henderson no me permitió estudiar a la familia integralmente pues no se reúne la información necesaria para plantear diagnósticos familiares por lo cual me fue necesario consultar con mi asesora sobre que pasos seguir o que instrumento utilizar y fue de esta forma que se decidió elaborar el Diagnostico de Salud Familiar el cual me permitió el alcancé de mis objetivos de manera satisfactoria, posteriormente de la elaboración de este proyecto, concluyo que definitivamente la esencia de la práctica profesional de la enfermería es un proceso de pensamiento lógico y critico y que el *"Proceso de Enfermería"* es sin duda el medió por el cual se logra llevar a cabo este proceso debido a que es un metodo de solución a cualquiera de los problemas que puedan presentar nuestros clientes, es decir ya sean problemas reales potenciales o posibles, el proceso de enfermería nos permite de forma ideal recopilar y organizar información, decidir que necesitamos, seleccionar y poner en práctica un método entre varios posibles para solución de los problemas y evaluar los resultados permitiéndonos replantear objetivos si es necesario y retomar nuestro plan de cuidados, esto se logra gracias a sus características tan peculiares, las cuales son las siguientes: *es un método, es sistemático, humanista, intencionado, dinámico, flexible e interactivo.*

No existe duda de que la enfermería requiere de habilidades especializadas que son esenciales para el desempeño de una función profesional única y que el dominio del proceso de enfermería centra la actuación de la enfermera en el campo de las respuestas humanas o bien las necesidades de nuestros clientes. Sin embargo es importante tener siempre presente que tanto la enfermera como los usuarios de la atención comparten responsabilidades para el alcance satisfactorio de las metas convenidas y que antes de ejercer cualquier plan de cuidados debemos considerar y recordar que cada individuo es un ser único y diferente, con características, psicológicas físicas y sociales propias que afectan el tipo y cantidad de cuidados requeridos para si mismos.

"El proceso de enfermería no puede ser visto únicamente como un trabajo de la práctica clínica, sino debe ser el principio y fin último de todos los conocimientos adquiridos; como marco del ejercicio profesional."

9. Sugerencias

La única sugerencia que daría para mejorar este trabajo sería que se hiciera hincapié en que el instrumento de valoración de Virginia Henderson no es apto para estudios familiares y que se sometiera nuevamente a revisión pues en lo personal a la hora de elaborar mis diagnósticos sentí que la información que se obtiene es demasiado concreta y ambigua.

11. Referencias Bibliográficas

CANALEJO, Juan
"Planes de Cuidados"

COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO JUAN CANALEJO
Ed. Invent, IT Deusto

DAVIS Martha, et.al.
"Técnicas de autocontrol emocional"

Ediciones Martínez Roca, libros universitarios y profesionales
1985

ECONOMOU
"Atlas de Técnicas en Cirugía"

México
Ed. Mc Graw-Hill, Interamericana
1997

GRAIG GRACE J.
"Desarrollo Psicológico"

89 Edición
Editorial. Pearson educación
2001

GUILLEN VELASCO, et.al
"Crecimiento y Desarrollo"

Tomo I y II
México
Antología SUA
Junio 1998

HERNANDEZ MAGAÑA Bertha, et.al.
"Atención de Enfermería a Clientes con V.I.H/SIDA"

Instituto Mexicano del Seguro Social
2001

HERNAN SAN MARTIN

"Salud y Enfermedad"

Cuarta Edición

Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A de C.V

Reimpresión 1993

HOFFMAN Louis, et.al.

"Psicología del Desarrollo Hoy"

Volumen I y II

59 Edición

Editorial Mcgraw Hill

1997

JUALL CARPENITO Lynda

"Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería"

Primera Edición

Interamericana Mc Graw- Hill

1994

KLUSEK HAMILTON, Helen

"Enfermedades Neurológicas"

San Bernardino, México, DF.

Ed. Científica, S.A. de C.V.

1985

L. S., Bruner - D. S., Suddarth

"Enfermería Médico Quirúrgica"

6ª ed.

Vol. I y II

México

Ed. Interamericana

1988

MARRINER TOMEY, Ann - RAILE ALLIGOOD, Martha

"Modelos y Teorías en Enfermería"

4ª ed.

México, DF.

Ed. Harcourt Brace, Mosby

1999

MI JA, Kim. Et.al.
GUIA CLINICA DE ENFERMERÍA
"Diagnóstico en Enfermería y Plan de Cuidados"
4ª ed.
México, Barcelona, Madrid.
Ed. Mosby
1994

CIE 10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas
Relacionados con la Salud.
Décima Revisión. Publicación Científica No. 554
Organización Panamericana de la Salud 1995
Washington Estados Unidos de América.

MUÑOZ CASILLAS, Maria del Carmen
SALUD MENTAL
"Método y Técnica de Intervención en Crisis"
México
Antología UNAM - SUA - ENEO

NORDMARK - ROWEDER
"Bases Científicas de la Enfermería"
2ª ed.
México, DF.
Ediciones Científicas, La prensa mexicana S.A. de C.V.
1993

Obra de Colectivo de Autores
"Psicología del desarrollo"

Obra del Grupo OCEANO
"Diccionario de la Lengua Española"

Obra del Grupo OCEANO
"Diccionario de Sinónimos y Antónimos"

Obra de Grupo OCEANO
"Diccionario de Medicina"
4ª ed.
Ed. Oceano, Mosby

Obra de Grupo OCEANO
"Manual de la Enfermería"
Ed. Oceano/Centrum

Obra de Grupo OCEANO
TUCKER - CANOBBIO. et. al.
"Normas y Cuidados del Paciente"
Vol. I, II, III
Barcelona, España
Ed. Harcourt/Oceano

P. W., Lyer - B. J., Taptich. et.al
"Proceso y Diagnóstico de Enfermería"
3ª ed.
México
Ed. Interamericana. Mc Graw-Hill
1995

PACHECO ARCE Ana Laura
"Sociedad Salud y Enfermería"
México
Antología UNAM - SUA - ENEO
1998

RODRIGUEZ JIMENEZ, Sofía
"Fundamentos de Enfermería"
Tomo I
México
Antología UNAM - SUA - ENEO
1996

RODRIGUEZ S, Bertha Alicia
Edición 99
"Proceso de Enfermería"
Guadalajara Jalisco, México
Ediciones Cuellar
1998

ROPER, Nancy

"Diccionario de Enfermería"

2ª ed.

México, DF.

Ed. Interamericana, Mc Graw-Hill

1991

ROSALES BARRERA Susana, REYES GÓMEZ Eva

"Fundamentos de Enfermería"

México D.F

Editorial El Manual Moderno

1991

HAZARD

**TESIS CON
FALLA DE CUBIEN**

11.1 Patologías presentes en la Familia Montiel Sánchez

Diabetes mellitus

"La diabetes mellitus o diabetes sacarina es una enfermedad crónica debida a una producción inadecuada de la insulina que elaboran las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, a un defecto de la acción o mala utilización de la hormona en los tejidos orgánicos, o ambas circunstancias, con lo que resulta un metabolismo inadecuado de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas cuyo principal indicador es la hiperglucemia, la causa puede ser genética, vírica, ambiental o auto inmune, o bien una combinación de tales factores. Esta enfermedad suele ser familiar, pero también puede ser adquirida.

En 1979, la American Diabetes Association (ADA) publicó una nueva clasificación de la diabetes. Dado que la etiología de esta enfermedad es poco conocida, se la califica según sus necesidades de tratamiento. Los dos tipos principales son el tipo I, diabetes juvenil o diabetes mellitus *insulino-dependiente* (DMID) y el tipo II, diabetes del adulto o diabetes mellitus *no insulino-dependiente* (DMNID)." (1)

"El comienzo de la afección es brusco en los niños y generalmente insidioso en los adultos su evolución es típicamente progresiva y se caracteriza por poliuria, polidipsia, pérdida de peso, polifagia, hiperglucemia y glucosuria. Pueden afectarse los ojos, riñones, sistema nervioso, piel y sistema circulatorio. Además estos enfermos sufren con frecuencia de infecciones y una mayor incidencia de arteriosclerosis. En la infancia y estadios avanzados de la enfermedad, cuando no se secreta ya insulina, la cetoacidosis es una amenaza constante. El diagnóstico se confirma mediante pruebas de tolerancia a la glucosa y análisis de orina junto con la valoración de la historia clínica.

"El objetivo del tratamiento es mantener la homeostasis insulina-glucosa. Las fases iniciales leves o la diabetes de comienzo tardío pueden controlarse únicamente con dieta. En los casos más graves se administra insulina para mantener los niveles de glucosa por debajo del margen en que existe peligro de cetoacidosis. Con un buen control de la diabetes puede disminuir la gravedad de los síntomas y la progresión de la enfermedad. Cada paciente diabético necesita un tipo u una dosificación de insulina distintos. En situaciones de estrés hay que ajustar las dosis.

Los pacientes diabéticos necesitan un fuerte apoyo emocional y recibir las instrucciones precisas para aceptar el diagnóstico, comprender la enfermedad y saber auto administrarse la medicación. Deben conocer las restricciones dietéticas imprescindibles, los signos de coma inminente (inquietud, sed, sequedad, y calor cutáneo, pulso rápido, olor a frutas en su aliento y náuseas) y de hipoglucemia (cefalea, nerviosismo, diaforesis, pulso filiforme y palabra arrastrada); también deben saber analizar el contenido de azúcar en su orina. Es importante que eviten las infecciones, que cuiden los pies (examinarlos a diario y observar la presencia de escamas, enrojecimiento, picor, grietas en la piel y uñas engrosadas), que lleven siempre azúcar y utilicen una técnica estéril en su automedicación.”(1)

Enfermedad de Parkinson

“Trastorno neurológico degenerativo, lentamente progresivo, que se caracteriza por temblor en reposo, movimientos típicos de los dedos como si el enfermo estuviera contando monedas, ausencia de expresión facial, marcha característica. Flexión anterior del tronco y rigidez y debilidad muscular. Por lo general se trata de una enfermedad idiopática que afecta a personas de más de 60 años de edad, aunque puede darse en sujetos más jóvenes, especialmente tras una encefalitis aguda o una intoxicación por dióxido de carbono, algún metal u otras sustancias. Las alteraciones anatomopatológicas típicas son destrucción de las neuronas de los ganglios basales con pérdida de las células pigmentadas de la sustancia negra y depleción de dopamina en el núcleo caudado, putamen y núcleo pálido, estructuras del neostriado que normalmente contienen altos niveles de neurotransmisor. Los signos y síntomas de la enfermedad de Parkinson son sialorrea, aumento del apetito, intolerancia al calor, piel grasa, inestabilidad emocional y trastornos del juicio que aumentan con la fatiga, excitación y frustración. La inteligencia rara vez se deteriora. El tratamiento paliativo y sintomático se dirige a corregir el desequilibrio entre la dopamina deplecionada y la acetilcolina abundante en el núcleo estriado, ya que la primera inhibe la actividad colinérgica excitadora en esta zona del cerebro. Puede utilizarse levodopa, pero muchos pacientes experimentan efectos colaterales, como náuseas, vómitos, insomnio, hipotensión ortostática y confusión mental.

La carbidopa-levodopa limita el metabolismo periférico de la levodopa y de esta forma produce pocos efectos indeseables. Los fármacos anticolinérgicos pueden utilizarse como agentes terapéuticos aunque con frecuencia producen ataxia, visión borrosa, estreñimiento, sequedad de la boca, trastornos mentales, bradialia y urgencia o retención urinaria. El clorhidrato de amantadina, fármaco

Los pacientes diabéticos necesitan un fuerte apoyo emocional y recibir las instrucciones precisas para aceptar el diagnóstico, comprender la enfermedad y saber auto administrarse la medicación. Deben conocer las restricciones dietéticas imprescindibles, los signos de coma inminente (inquietud, sed, sequedad, y calor cutáneo, pulso rapido, olor a frutas en su aliento y náuseas) y de hipoglucemia (ceñalea, nerviosismo, diaforesis, pulso filiforme y palabra arrastrada); también deben saber analizar el contenido de azúcar en su orina. Es importante que eviten las infecciones, que cuiden los pies (examinarlos a diario y observar la presencia de escamas, enrojecimiento, picor, grietas en la piel y uñas engrosadas), que lleven siempre azúcar y utilicen una técnica estéril en su automedicación.”(1)

Enfermedad de Parkinson

“Trastorno neurológico degenerativo, lentamente progresivo, que se caracteriza por temblor en reposo, movimientos típicos de los dedos como si el enfermo estuviera contando monedas, ausencia de expresión facial, marcha característica. Flexión anterior del tronco y rigidez y debilidad muscular. Por lo general se trata de una enfermedad idiopática que afecta a personas de más de 60 años de edad, aunque puede darse en sujetos más jóvenes, especialmente tras una encefalitis aguda o una intoxicación por dióxido de carbono, algún metal u otras sustancias. Las alteraciones anatomopatológicas típicas son destrucción de las neuronas de los ganglios basales con pérdida de las células pigmentadas de la sustancia negra y depleción de dopamina en el núcleo caudado, putamen y núcleo pálido, estructuras del neostriado que normalmente contienen altos niveles de neurotransmisor. Los signos y síntomas de la enfermedad de Parkinson son sialorrea, aumento del apetito, intolerancia al calor, piel grasa, inestabilidad emocional y trastornos del juicio que aumentan con la fatiga, excitación y frustración. La inteligencia rara vez se deteriora. El tratamiento paliativo y sintomático se dirige a corregir el desequilibrio entre la dopamina deplecionada y la acetilcolina abundante en el núcleo estriado, ya que la primera inhibe la actividad colinérgica excitadora en esta zona del cerebro. Puede utilizarse levodopa, pero muchos pacientes experimentan efectos colaterales, como náuseas, vómitos, insomnio, hipotensión ortostática y confusión mental.

La carbidopa-levodopa limita el metabolismo periférico de la levodopa y de esta forma produce pocos efectos indeseables. Los fármacos anticolinérgicos pueden utilizarse como agentes terapéuticos aunque con frecuencia producen ataxia, visión borrosa, estreñimiento, sequedad de la boca, trastornos mentales, bradilalia y urgencia o retención urinaria. El clorhidrato de amantadina, fármaco

antivírico o con actividad antiparkinsoniana, en algunos pacientes tiene una eficacia terapéutica inferior a los tres meses. En casos aislados se producen efectos indeseables, como confusión mental, trastornos visuales y crisis convulsivas. Los pacientes afectados de enfermedad de Parkinson deben continuar trabajando y mantener su actividad todo el tiempo posible; para evitar la inclinación hacia delante de la columna, deben dormir en decúbito prono sobre un colchón duro y pasear con las manos detrás de la espalda. El temblor de las manos es menos aparente si el paciente las apoya. Algunos casos pueden tratarse quirúrgicamente con técnica de cauterización, extirpación e inyección de alcohol o nitrógeno líquido que destruyan porciones del núcleo pálido para mejorar la rigidez talámica y aliviar así el temblor. Denominada también parálisis agitante."(1)

Sida, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

"Proceso infecto-inmunitario producido por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), caracterizado por la aparición de una inmunodepresión progresivamente grave que ocasiona infecciones oportunistas, neoplasias malignas y alteraciones neurológicas. El agente causal, VIH, identificado en 1983, es un retrovirus que muestra especial afinidad por los linfocitos T4 y afecta también a otros componentes del sistema inmunitario, monocitos y macrófagos, así como a las células dendríticas titulares. El VIH presenta una gran complejidad genética por lo que sus propiedades varían de una cepa a otra. Dispone de genes reguladores que le permiten permanecer latente en la célula infectada o replicarse a un ritmo más o menos rápido. El sida fue descrito como entidad clínica diferenciada en 1981 en EE.UU. y hoy se estima entre 5 y 10 millones el número de personas infectadas. La tasa de infección parece que tiende a disminuir en algunos países desarrollados y a aumentar en los no desarrollados. La OMS considera que en el año 2000 ya existían de 30 a 40 millones de adultos afectados. El contagio requiere la transmisión de sustancias corporales que contengan células infectadas, siendo las únicas vías de transmisión evidenciadas epidemiológicamente la parenteral y la sexual, a través de la sangre o plasma, semen y secreciones vaginales. Existen distintos grupos de riesgo; varones homosexuales o bisexuales, adictos a drogas administradas por vía parenteral (ADVP), hemofílicos y personas trasfundidas (los análisis serológicos de la sangre y hemoderivados han reducido el riesgo de infección, pudiendo llegar a eliminarlo si se realizan de forma sistemática), compañeros sexuales de pacientes afectados de SIDA o con riesgo de contraerlo (prostitutas y personas promiscuas) e hijos de madres enfermas de SIDA, que resultan contagiados durante la gestación o en el parto. Tras la infección por

VIH y durante un espacio de tiempo variable el paciente permanece asintomático y seronegativo, pasando posteriormente a seropositivo durante un período que puede durar varios años, hasta la aparición de la enfermedad. Esta puede manifestarse como complejo relacionado con el SIDA (CRS), cuadro clínico que suele incluir linfadenopatía generalizada, fiebre, diarrea, pérdida de peso, anemia, leucopenia y alteraciones inmunológicas, entre otras manifestaciones, con ausencia de infecciones oportunistas y sarcoma de Kaposi u otras neoplasias secundarias, y afectación neurológica. El diagnóstico se basa en las manifestaciones clínicas y en la demostración de anticuerpos anti-VIH, para lo que existen dos métodos, el ELISA, enzimo-inmunoanálisis en fase sólida, y el Western blot, inmunoelectroforesis. El pronóstico del SIDA, hoy por hoy, es funesto, aunque se han registrado supervivencias prolongadas en pacientes que no presentaban infecciones oportunistas. La zidovudina (AZT) es un inhibidor eficaz de la replicación del virus por inhibición de la transcriptasa inversa produciendo una mejora inmunológica transitoria y logrando alargar la supervivencia de los pacientes de 6 meses a 2-3 años con mejoría, así mismo, de su calidad de vida. Se espera conseguir una vacuna eficaz en un plazo de 5-10 años. La prevención constituye el principal recurso terapéutico: no compartir agujas ni jeringas, abstenerse de relaciones sexuales con personas de los grupos de riesgo elevado, uso de preservativos, prevención de la transmisión perinatal (el embarazo está desaconsejado en mujeres portadoras). Los profesionales sanitarios, médicos, odontólogos y personal de enfermería, deben utilizar guantes al examinar o practicar curas a todos los pacientes si puede producirse contacto con heridas, sangre o mucosas, manejar con la debida precaución los líquidos corporales y muestras para análisis y protegerse de las infecciones oportunistas. Los pinchazos accidentales con agujas de inyección son potencialmente peligrosos. Las superficies contaminadas con sangre u otros líquidos corporales deben desinfectarse con los agentes utilizados habitualmente, y el instrumental clínico lavado y esterilizado preferiblemente en autoclave.

Clasificación de la infección por VIH

Grupo I: Infección aguda (seroconversión)

Grupo II: Seropositivos asintomáticos

Grupo III: Seropositivos. Linfadenopatía persistente generalizada

Grupo IV: Seropositivos (con independencia del estado de linfadenopatía)

- a) **Uno o más de los siguientes:**
 - ◆ Fiebre de 1 mes o más de duración
 - ◆ Pérdida de peso de más del 10%
 - ◆ Diarrea durante al menos 1 mes sin enfermedad concurrente
- b) **Alteración neurológica:**
 - ◆ Demencia, neuropatía periférica, mielopatía
- c) **Una o más enfermedades infecciosas con la menos moderada indicación de defecto de la inmunidad celular:**
 - ◆ *Pneumocystis carinii*, *cryptosporidiasis* crónica, toxoplasmosis, *strongyloidiasis* extraintestinal, candidiasis esofágica, pulmonar o bronquial, *cryptococosis*, *histoplasmosis*, *Mycobacterium avium* o *Micobacterium kansasii*, infección por citomegalovirus, leucoencefalopatía multifocal progresiva, infección crónica por herpes simple (mucocutánea o diseminada).
 - ◆ Leucoplasia oral, herpes Zoster, candidiasis oral, bacteriemia recurrente por salmonella, nocardiasis, tuberculosis
- d) **Cáncer secundario:**
 - ◆ Sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkiniano, linfoma cerebral primario
- e) **Otras alteraciones:**
 - ◆ Otros síntomas constitucionales u otras neoplasias

Complejo relacionado con el SIDA (CRS)

Paciente que presenta dos o más síntomas, y dos o más valores anormales en pruebas de laboratorio de entre los citados o continuación:

A) Signos y/o síntomas clínicos:

Deben de persistir durante 3 meses, sin causa conocida

- ◆ Linfadenopatías en 2 o más localizaciones, aparte de la localización inguinal
- ◆ Pérdida de peso superior al 10% del corporal habitual
- ◆ Fiebre de 38C o superior, ya sea intermitente o continua
- ◆ Diarrea persistente
- ◆ Malestar, astenia y fatiga
- ◆ Sudoración nocturna intensa

B) Pruebas de laboratorio:

- ◆ Disminución de los linfocitos T auxiliares (helper o T4) a menos de 400/mm³.

- ◆ Disminución del cociente T auxiliares/T supresores (T4/T8) por debajo de 1
- ◆ Anemia o Leucopenia, o trombocitopenia, o linfopenia
- ◆ Hipergammaglobulinemia
- ◆ Disminución de la respuesta blastogénica de los linfocitos a mutágenos (fitohemaglutinina)
- ◆ Alergia cutánea a antígenos
- ◆ Aumento de los niveles de inmunocomplejos circulantes”(1)

Trastornos de la personalidad

“Los rasgos de la personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. La característica principal de un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta en al menos en dos de las siguientes áreas: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos.

Trastorno de la personalidad por evitación es un patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa. Comienza al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:

- ◆ Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas la desaprobación o el rechazo.
- ◆ Es reacio a implicarse con la gente sino está seguro de que va a agradar.
- ◆ Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.
- ◆ Esta preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales.
- ◆ Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.
- ◆ Se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás.

- ◆ Es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.

Trastorno de la personalidad por dependencia es un patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado. Comienza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- ◆ Tiene dificultades para tomar decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo asesoramiento y reafirmación por parte de los demás.
- ◆ Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida.
- ◆ Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación.
- ◆ Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que una falta de motivación o de energía).
- ◆ Va demasiado lejos por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables.
- ◆ Se siente incomodo o desamparado cuando esta solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.
- ◆ Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.
- ◆ Esta preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.”(1)

Hipotiroidismo

“Estado que se caracteriza por el descenso de la glándula tiroides. Puede ser secundaria a la extracción quirúrgica de parte o toda la glándula a la sobredosis de medicación anti-tiroidea, al descenso de la acción de la hormona estimulante del tiroides segregada por el hipotálamo, a la disminución de la secreción de la hormona estimulante del tiroides de la hipófisis o a la atrofia de la propia glándula tiroides. El cuadro clínico se caracteriza por aumento de peso, debilidad, sequedad de la piel, estreñimiento, artritis y lentitud de los procesos metabólico. El hipotiroidismo no tratado conduce a mixedema, coma y muerte. El tratamiento consiste en la administración de la hormona deficitaria y la dosis debe ajustarse para mantener los niveles normales de las hormonas tiroideas.”(2)

1. CIE -10 DSM-IV pag. 646, 685,674.

2. OCEANO MOSBY Diccionario de Medicina pag.689-690

11.2 Instrumento de Valoración de Virginia Henderson

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____
Escaridad: _____ Fecha de admisión: _____ Hora: _____
Procedencia: _____ Fuente de información: _____
Fiabilidad (1-4): _____ Miembro de la familia/ persona significativa: _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

I.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

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 cardiopulmonares: _____

- Objetivo:

Registro de signos vitales y características: _____

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

NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

- Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): _____ Número de comidas diarias _____
Trastornos digestivos: _____
Intolerancias alimentarias / Alergias: _____
Problemas de la masticación y deglución: _____
Patrón de ejercicio: _____
Realiza control de peso: _____
Hábitos alimenticios: _____

- Objetivo:

Turgencia de la piel: _____
Membranas mucosas hidratadas / secas: _____
Características de uñas / cabello: _____
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____
Cantidad de líquidos ingeridos en 24 horas: _____
Otros: _____

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

- Subjetivo:

Hábitos intestinales: _____ características de las heces, orina y menstruación: _____
Historia de hemorragias / enfermedades renales, otros: _____
Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____
Dolor al defecar / menstruar / orinar: _____
Características de la diarrea: _____
Vomito: _____ Secreciones: _____
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

- Objetivo:

Abdomen características: _____
Ruidos intestinales: _____
Palpación de la vejiga urinaria: _____
Características de la diaforesis: _____
Otros: _____

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN

- Subjetivo:

Características de la vivienda: _____
Adaptabilidad de los cambios de temperatura: _____
Ejercicio / tipo y frecuencia: _____
Temperatura ambiental que le es agradable: _____
Requiere o cuenta con los recursos para modificación del ambiente: _____
Cuenta con aparatos para modificación del ambiente: _____

- Objetivo:

Características de la piel: _____
Transpiración: _____
Temperatura corporal: _____ Condiciones del entorno físico: _____
Otros: _____

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moveirse 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 BUENA POSTURA

- Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Habitos de descanso: _____

Habitos de trabajo: _____

- Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza: _____

Capacidad muscular. Tono / resistencia / flexibilidad: _____

Posturas: _____

Necesidad de ayuda para la deambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

- Subjetivo:

Hora de descanso: _____ Horario de sueño _____

Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____

Siesta: _____ Ayudas: _____

Insomnio: _____ Debido a: _____

Descansado al levantarse: _____

- Objetivo:

Estado mental, Ansiedad / estrés / lenguaje: _____

Ojeras: _____ Atención: _____ Bostezos: _____ Concentración: _____

Apatía: _____ Cefaleas: _____

Respuesta a estímulos: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

- Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: _____

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: _____

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: _____

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: _____

Siente comodidad con la bata hospitalaria: _____

- Objetivo: _____

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido

Incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado: _____

Trabajo que desempeña: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

- Subjetivo:

Frecuencia del baño: _____

Tiempo que emplea al banarse: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____ Después de eliminar: _____

De donde proviene el agua para su aseo personal: _____

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: _____

- Objetivo:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____ Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas Tipo: _____

(Anote la ubicación en el diagrama) _____

Otros: _____

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

- Subjetivo:

Que miembros componen la familia nuclear: _____

Con quien vive: _____

Como reacciona ante situación de urgencia: _____

Conoce o pertenece o utiliza algún grupo de autoayuda: _____

Conoce los existentes dentro de su localidad: _____

Ingiere sustancias tóxicas: _____ Conoce el daño: _____

Conoce y/o utiliza algún medio para evitar enfermedades infectocontagiosas: _____

Se automédica: _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes: _____

Hogar: _____

Trabajo: _____

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: _____

Familiares: _____

Tiene metas a futuro / a corto / mediano o largo plazo: _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida / y con las personas que convive: _____

Quien es la persona mas fuerte emocionalmente en la familia: _____

- Objetivo: _____

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

- Subjetivo:

Estado civil: _____ Años de relación: _____ Vive con: _____

Preocupaciones / estres: _____ Familia: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en estructura familiar: _____

Comunica problemas debido a la enfermedad / estado: _____

Disfruta estar sola (o): _____

Cuanto pasa sola (o): _____ Le gusta: _____

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: _____

Habla usted algún dialecto u otro idioma: _____ Necesita traductor: _____

- Objetivo: _____

Habla claro: _____ Confuso: _____

Dificultad. Visión: _____ Audición: _____

Comunicación verbal / no verbal / con la familia / con otras personas significativas: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

- Subjetivo:

Creencia religiosa: _____

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: _____

Principales valores en la familia: _____

Principales valores personales: _____

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: _____

- Objetivo:

Hábitos específicos de vestido. (grupo social religioso): _____

Permite el contacto físico: _____

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

- Subjetivos:

Trabaja actualmente: _____ Tipo de trabajo: _____

En que se desempeña: _____

Riesgos: _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

Esta satisfecho con su trabajo: _____

Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: _____

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: _____

- Objetivo:

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

Otros: _____

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

- Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: _____

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: _____

Recursos en su comunidad para la recreación: _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: _____

- Objetivo:

Rechazo a las actividades recreativas: _____

Estado de ánimo: Apático / aburrido / participativo: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Grado de escolaridad: _____ Año terminado: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

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: _____

- Objetivos:

Pares Craneales: _____

Estado emocional: ansiedad, dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

11.3 Guía de valoración según patrones de respuesta humana para familias críticas

Identificación:

Fecha:

Apellidos de la familia.-

Domicilio.-

Estado civil de la familia.-

Institución a la que acuden para el cuidado de la salud.-

Integrantes de la familia:

Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Escolaridad

Mapa Ecológico:

Ingreso familiar mensual.-

Casa propia o rentada.-

Aceptación del lugar de residencia.-

Número de Habitaciones.-

Iluminación Natural.-

Ventilación.-

Condiciones higiénicas de la vivienda.-

Existencia de animales domésticos.-

Presencia de fauna nociva.-

Servicios con los que cuenta la casa habitación (agua potable, drenaje y electricidad).-

Material de construcción de la vivienda (pisos, paredes y techos).-

Servicios públicos de la comunidad (alumbrado, alcantarillado, pavimento, áreas verdes, lugares de recreación, sistema de recolección de la basura y transporte).-

Antecedentes patológicos heredo-familiares (Abuelos, tíos, hermanos y padres)

Parentesco	Vivo/Finado	Diagnóstico Médico

Patrón de Intercambio:

Número de comidas al día.-

Horarios de las comidas.-

Preferencia de alimentos.-

Problemas de intolerancia alimenticia.-

Acostumbran la infesta de cafeína.-

Hábitos Alimenticios:

Alimentos	Diario	3 veces/semana	1 vez/semana
Carne			
Lacteos			
Legumbres y verduras			
Cereales			
Oleaginosas			
Frutas			

Existencia de déficit o sobrepeso.-
 Problemas de evacuación intestinal.-
 Problemas de eliminación urinaria.-
 Problemas en la piel en algún integrante de la familia.-
 Enfermos diabéticos, neurológicos, nefropatas o con cáncer.-
 Enfermos cardiopatas, hipertensos y neumopatas.-
 Hábitos de actividad y ejercicio.-

II Patrón de Comunicación:

Miembros de la familia mayores de 12 años que no saben leer y escribir.-
 Idiomas que hablan los integrantes.-
 Existencia de problemas con el habla.-

III Patrón de Relación:

Existencia de problemas familiares.-
 Ambiente Familiar.-
 Desempeño de roles.-
 Existencia de amistades.-
 Actividades que realizan en la familia.-
 Existencia de problemas maritales.-
 Tiempo que dedican los padres a los hijos.-
 Personas que pueden ayudarlos en este momento.-
 Ayuda que la enfermera puede brindarle.-

IV Patrón de Valoración:

Religion de la familia.-
 Integrantes de la familia con otra religión.-
 Practicas religiosas acostumbradas.-
 Creencias y costumbres de la familia (religiosas, socioculturales y sobre el cuidado de la salud).-
 Pertenencia a grupos religiosos, sociales y deportivos.-

V Patrón de Elección:

Respuestas familiares ante una situación de estrés.-
 Capacidad familiar para la toma de decisiones.-
 Capacidad familiar para el autocuidado.-
 Presencia de toxicomanías.-
 Actividades elegidas por los integrantes de la familia para la canalización del estrés.-
 Persona que dirige la familia.-

VI Patrón de Movimiento:

Descansos al día.-

Horarios acostumbrados para el sueño.-

Actividades recreativas realizadas por los integrantes.-

Practica de deportes.-

Integrantes con limitación para el movimiento.-

Dificultad para la satisfacción de necesidades de alimentación, higiene y eliminación.-

Actividades de la vida diaria.-

VII Patrón de Percepción:

Opinión que tienen de su familia.-

Factores que afectan su autoestima.-

Existencia de sentimientos de impotencia, desesperanza y pérdida de control de la familia.-

Alteraciones sensorio-perceptivas (visuales, auditivas, olfatorias, gustativas, cinestésicas y táctiles).-

VIII Patrón de Conocimiento:

Información que tiene la familia sobre el cuidado de la salud.-

Identificación de los cuidados hacia familiares enfermos.-

Existencia de problemas de pérdida de la memoria, desorientación y comportamiento alterado.-

IX Patrón de Sentimiento:

Presencia de molestias físicas.-

Sentimientos de aflicción, depresión, miedo, ansiedad y pérdida.-

11.4 ESTRUCTURA DEL DIAGNOSTICO DE SALUD FAMILIAR

1. FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR

Incluye el nombre de la familia, domicilio, fecha de inicio del estudio e integrantes de la familia.

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Se anotarán las razones por las cuales se considera importante efectuar este estudio.

3. ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

3.1 Biológicos

3.1.1 Heredo familiares

3.1.2 Patología de importancia

3.1.3 Defunciones

3.2 Psicosociales

3.2.1 Historia de familia (etapas del ciclo familiar)

3.2.2 Crisis Familiares

4. SITUACIÓN ACTUAL DE LA FAMILIA

4.1 Estructura Familiar y distribución

4.1.1 Tipología Familiar

4.1.3 Etapa actual del ciclo vital

4.2 Ambito social

4.2.1 Ingreso familiar y distribución

4.2.2 Vivienda

4.2.3 Alimentación

4.2.4 Recreación

4.2.5 Adicciones

4.2.6 Utilización de servicios de salud y sociales

4.2.7 Participación comunitaria

4.2.8 Ambito laboral

4.3 Ambito Biológico

4.3.1 Enfermedades agudas y crónicas actuales

4.3.2 Actividades médico preventivas realizadas por la familia

4.4 Ambito psicológico

4.4.1 Funciones familiares basicas

4.4.2 Crisis familiares actuales

4.4.3 Estudio de la interacción familiar

5. IDENTIFICACIÓN Y JERARQUIZACIÓN CONJUNTA DE PROBLEMAS

6. EXPLICITACIÓN DE FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y FAMILIARES

7. PLAN DE MANEJO CONJUNTO, HACIENDO ENFASIS EN LA EDUCACIÓN Y LA PREVENCIÓN

8. EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

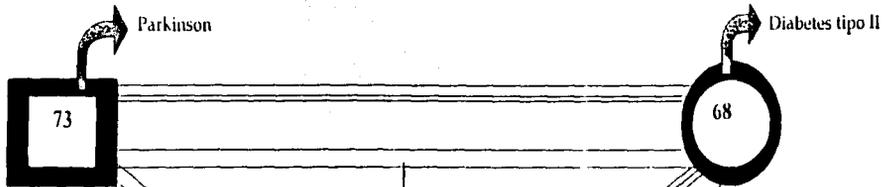
9. PRONOSTICO

10. COMENTARIOS

11. HISTORIA (S) CLÍNICA (S) INDIVIDUAL (S)

11.5 FAMILIOGRAMA CON CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE LA FAMILIA MONTIEL SANCHEZ

CRISIS CON FALLA DE ORIGEN



Don G. MR

J. SM.M

- Problemas de Enfermería**
- Estreñimiento
 - Disminución de la capacidad física
 - Dificultad para dormir
 - Imposibilidad para vestirse
 - Exposición continua a sufrir caídas
 - Disartria por su padecimiento
 - Actividades recreativas disminuidas
 - Falta de Conocimiento más profundo acerca de la patología
 - Deterioro progresivo de las funciones vitales

- Problemas de Enfermería**
- Mala digestión
 - Dolor de articulaciones de MP y dolor del Nervio Cíatico
 - Cansancio
 - Depresión, Angustia, Estrés
 - Riesgo de lesión por subir y bajar escaleras continuamente
 - Falta de actividades recreativas
 - Falta de Conocimientos relacionados con sus patologías

Diabetes tipo II
VIII



- Problemas familiares**
- Estrés, angustia, depresión
 - Dependencia a una persona de la familia.
 - Alteración de los roles.
 - Aislamiento
 - Riesgo de lesión
 - Déficit de conocimientos
 - Choque de Ideas individualizadas

- Problemas de Enfermería**
- Riesgo de lesiones físicas y metabólicas
 - Falta de Conocimientos de sus cuidados
 - Dificultad en la movilización por amputación
 - Angustia, Estrés por su patología de SIDA
 - Aislamiento por estigmatización al VIH
 - Trastorno de la imagen corporal por amputación
 - Alto Riesgo de infección (adquirir y transmitir la enfermedad)

- Dependencia Hipotiroidismo**
- Problemas de Enfermería**
- Dependencia
 - Aislamiento
 - Ansiedad, Estrés, Angustia
 - Estreñimiento
 - Falta de conocimiento de su problema de hipotiroidismo
 - Riesgo de lesiones a su persona por la enfermedad