



Universidad Nacional Autónoma de México

00921
132

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Proceso de Atención de Enfermería Aplicado a una Adulta Joven con Alteración de la Movilización Física General.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que para obtener el Título de :
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

presenta:

Griselda Belinda Palacios Blanco
N° de Cuenta: 079481397

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA


Asesor de Trabajo: Lic. Enf. Ma
Aurora García Piña


SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Mérida Yucatán Julio 2003



A



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	2
III. Objetivos.....	3
3.1 Objetivo general	
3.2 Objetivo específico	
IV. Metodología.....	4
V. Marco teórico.....	6
5.1 Evolución histórica del cuidado enfermero.....	6
5.2 Definición de enfermería.....	9
5.3 Conceptos Básicos del Modelo de Virginia Henderson.....	10
5.4 Definición del Proceso de Enfermería y sus etapas.....	12
5.5. Etapas de desarrollo del paciente adulto joven.....	15
VI. Presentación del caso clínico.....	18
VII. Desarrollo del proceso	19
7.1 Valoración de necesidades.....	19
7.2 Conclusión diagnóstica de Enfermería.....	29
7.3 Plan de cuidados de Enfermería.....	31
VIII. Conclusiones y sugerencias.....	52
IX. Referencias bibliográficas.....	54
X. Anexos.....	55
10.1 Colecistitis.....	55
10.2 Instrumento metodológico de valoración.....	59

B

I. Introducción

El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer la construcción y desarrollo del proceso de enfermería, con base en el modelo de Virginia Henderson, con la valoración de necesidades, para poder brindar respuesta a dichas necesidades mediante cuidados de enfermería que ayudarán al paciente a mantener el bienestar de su vida, logrando así su independencia en la satisfacción de las mismas.

En la elaboración del presente, determino mis objetivos para alcanzar las metas deseadas. Para lograr lo anterior he planeado una metodología que me guiará los pasos a seguir para construir este proyecto en el cual se requieren los límites de tiempo y espacio. Un marco teórico que me sirve de fundamento científico para su desarrollo. Presentación del caso clínico donde daremos a conocer al cliente. Propiamente para el desarrollo del proceso se llevará a cabo etapa por etapa. Las conclusiones y sugerencias se elaborarán al final del proyecto. En referencias bibliográficas mencionaremos la literatura en la que basamos nuestra construcción del marco teórico así como el desarrollo del trabajo y finalmente en los anexos desarrollaremos el concepto, etiología, sintomatología, diagnóstico y tratamiento médico de la patología presentada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

II. Justificación

Con el presente "Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una adulta joven con alteración en la movilización física general", pretendo aplicar los conocimientos teórico-prácticos que he adquirido en mi formación académica, para tener una alternativa, al examen de titulación de la Licenciatura en Obstetricia, y de esta manera obtener mi título profesional.

Así mismo me pareció una oportunidad para profundizar en este tema, que hoy está a la vanguardia. Y al investigar las diferentes teoristas, Virginia Henderson fue a mi criterio, la que mas se asemeja a mi manera de resolver las necesidades del cliente, y por lo tanto la que más me intereso estudiar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

III. Objetivos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1 *Objetivo general:*

Desarrollar un Proceso de Enfermería a una adulta joven con base en el Modelo de Virginia Henderson en el Servicio de Recuperación, durante el mes de abril, del año 2003, en el Hospital Regional "Mérida".

3.2. *Objetivos específicos:*

- Lograr identificar las necesidades dependientes de la clienta y ayudar a satisfacerlas prioritariamente, hasta que ella alcance su independencia.
- Evitar la presencia de infección en los próximos 5 días, mediante acciones de enfermería en el hospital.
- Favorecer la movilización del cliente para lograr una adecuada circulación sanguínea y ayudar a la pronta cicatrización de la herida quirúrgica, logrando de esta manera la disminución del dolor.

IV. Metodología

Cabe mencionar que para la construcción de proceso de enfermería se ha iniciado un "Seminario del Proceso de Atención de Enfermería" en los meses de Abril a Junio, que se desarrollará en nueve sesiones, equivalentes a 48 hrs.

2.- Toma de datos a través de Bibliografía, para la construcción del Marco Teórico. Donde se abordaran los temas:

- Evolución histórica del cuidado enfermero
- Definición de Enfermería
- Conceptos Básicos de Modelo de Virginia Henderson
- Definición del Proceso de Enfermería y sus Etapas
- Etapa de desarrollo del paciente

El tiempo empleado para la toma de datos fue del 25 de marzo al 23 de abril

3.- Desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería a través de sus 5 etapas:

3.1 Valoración.- Reunir información, para detectar las necesidades del paciente a través de:

- Entrevista
- Interrogatorio
- Exploración física

El material y equipo que se necesito para realizar la valoración fue:

Hojas blancas, lápiz y goma.

Equipo de cómputo.

Termómetro, estetoscopio, baumanómetro y reloj

Lámpara, cinta métrica y balanza.

3.2 Diagnostico.- Después de recopilados los datos se hará un análisis e interpretación de éstos y se construirán los diagnósticos o etiquetas por prioridad.

3.3 Planeación.- Se establece propiamente los objetivos encaminados a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud.

El material necesario para la planeación consto de:

Hojas blancas, lápiz y goma.

Equipo de cómputo e información de Internet.

3.4 Ejecución.- Es llevar a la práctica las acciones que conduzcan al logro de los objetivos establecidos.

3.5. Evaluación.- Nos permite determinar el proceso del cliente hacia el logro de los objetivos y valorar las competencias de la enfermera (o) en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

V.- Marco Teórico

Es importante hacer un estudio retrospectivo de enfermería para ver los cambios y desarrollo que ha venido presentando hasta llegar a ser la profesión que es, actualmente.

5.1.- Evolución histórica del cuidado enfermero

El cuidado enfermero inicia a la sombra de las glaciaciones en la civilización Neolítica.

“Con el Proceso de Humanización (Homo Sapiens Sapiens) se incorporan a las <<prácticas de los cuidados>> elementos psicológicos y culturales”.¹

Los cuidados empiezan a proporcionarse “en interés de la existencia del grupo y de la especie, basados en el conocimiento de las condiciones naturales del medio que habitan y en la regularidad de los fenómenos climatológicos”²

Tales cuidados fueron relegados a la mujer debido a su “genero” donde sus responsabilidades eran:

- Mantener al fuego y el secreto de la preparación de alimentos
- Cuidados de las gestantes, partos y de la prole
- La recolección de vegetales, que implica la selección de alimentos y conocimientos de sus propiedades.

A la <<mujer madre>> le corresponde <<biológicamente>>, el papel de <<cuidadora intuitiva>>.³

Posteriormente la creencia en el “<<animismo>> abrió la puerta a un mundo espiritual”.⁴

Esta concepción mágico-religiosa siguió su desarrollo en las primeras civilizaciones.

En los papiros escritos en los siglos XX y XV AC nos hablan del ejercicio de los <<cuidados>> que eran puestos en marcha en el ámbito doméstico, practicados por las mujeres y esclavos, y cuyo “objetivo era la mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio”⁵

¹ Hernández, Conesa Juana. *Significado histórico de los cuidados de enfermería*. Ed. Interamericana. McGraw - Hill, Madrid 1995 Pág. 23

² Idem, pag 23

³ Idem, pag 27

⁴ Idem, pag. 27

⁵ García-Caro Catalina Et. Al *Historia de la Enfermería (Evolución histórica del cuidado enfermero)*, Ed. Harcourt, pag 15-20

En el siglo III, en la iglesia, "El calificativo vocacional de la actividad de cuidar se asocia con el nacimiento de la religión cristiana" ⁶

Asociando al salud-enfermedad como designio de Dios. Las personas <<cuidadoras>> debían demostrar y mantener actitudes morales correctas, ya que las normas cristianas eran muy estrictas, y por lo tanto la enfermera centraba sus unidades a través de la oración y consejos morales. Aquí la enfermera era empírica.

Es importante resaltar que en esta Etapa Vocacional se destina un lugar específico para los enfermos y surgen las primeras fundaciones hospitalarias, dirigidas por religiosos, en la Edad Media.

Existe un lapso de tiempo, comprendido entre la Edad Media y el Renacimiento "llamado la Etapa Oscura de la Enfermería, por las circunstancias que dieron lugar a esta denominación". ⁷

Durante el siglo XIX se empieza a considerar que la salud es entendida como una lucha contra la enfermedad, por lo que empieza el desarrollo científico y tecnológico, y se limita la atención de los enfermos a las Instituciones Hospitalarias. Esto crea la necesidad de que el médico designara a alguna persona para que lo ayudara a realizar ciertas tareas, y que precisamente el personal que proporcionaba los cuidados- enfermeros al que se le capacitara y se le denominó <<personal paramédico o auxiliar>>

En 1836 la Escuela de Enfermería KAISERSWHET incluía "un programa dependiente del médico donde las enfermeras debían cumplir las órdenes de éste por considerarse como único responsable del resultado final"⁸

A mediados del siglo XIX Collière denomina "mujer enfermera-auxiliar del médico"⁹, y nuevamente se designa a ésta la tarea, de proporcionar los cuidados enfermeros pero de manera técnica.

Durante esta época surge la precursora de enfermería Florence Nightingale que contribuyó a la profesionalización de la enfermera, que durante este momento histórico debió de proveerse de un método de análisis y un trabajo riguroso que la acercara a las demás disciplinas, logrando de esta forma su independencia.

Al final de siglo XX "la enfermería se encuentra situada entre el pasado y el futuro"¹⁰. En esa etapa histórica altamente tecnológica considerada como modernista o profesional, surgen cambios debido a la evolución humana, en materia económica, social y política, por lo que también repercute en la salud, que se conceptualiza como el equilibrio entre el individuo y su medio ambiente. Debido a los cambios en el entorno surge la necesidad de una formación

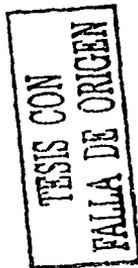
⁶ Ídem, pag. 15-20

⁷ Ídem, pag. 15-20

⁸ Hernández, Conesa Juana, Significado histórico de los cuidados de enfermería. Ed. Interamericana. Mc Graw Hill, Madrid 1995 pag. 74

⁹ Collière, MF. *Promover la vida*, Ed. Interamericana - Mc Graw Hill, Madrid 1993

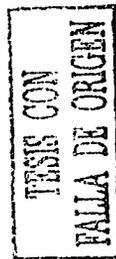
¹⁰ Antología, Tomo I. *Fundamentos de Enfermería*, E.N.E.O. 1996 pag. 86



rigurosa del cuidado-enfermero (impartida en las universidades) "entendiéndose como conjunto de actividades enmarcadas en un sistema conceptual y utilizando una metodología de trabajo propio de la disciplina",¹¹ para estar al día del mundo moderno.

En el Desarrollo Histórico de la Enseñanza de Enfermería en México podemos ver que en:

- 1559 se inicio la enseñanza de la Medicina y fueron los religiosos los que prestaron atención a los enfermos. Aunque "también había enfermeras (mujeres de edad madura, solteras o viudas), que hacían las curaciones en hospitales y cárceles".¹²
- El 9 de febrero de 1905, se fundó la Escuela de Enfermería, y su requisito era el curso de 3 años, después de primaria, tener buena salud y buena moral con una edad menor de 30 años.
- "En 1910, la escuela de Enfermería del Hospital General se incorporó a la universidad Nacional de México, hoy Autónoma a través de la Escuela de Medicina"¹³. El único requisito era presentar certificado de Educación Primaria.
- En 1933, el requisito de ingreso era la enseñanza Secundaria.
- En 1945 se constituye la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, teniendo como ingreso la Secundaria y obtener el grado de enfermera, para la carrera de Obstetricia.
- A mediados del siglo XX hay modificaciones en los planes de estudio en la Escuela de Enfermería, en cuanto a requisitos de ingreso, contenido y durabilidad en tiempo.
- En 1950, la UNAM SSA y la OPS/OMS, establecieron convenios para realizar los cursos de docencia en enfermería.
- En 1955, la SSA, por medio de la Dirección de Enfermería y Trabajo Social, indican que "las escuelas de Enfermería deben preparar personal para que desempeñen cargos en el campo sanitario y, en los hospitales fungieron como supervisoras e instructores del personal auxiliar de enfermería".¹⁴
- Se concibió un proyecto o piloto para mejorar la educación básica de enfermería, lográndose la unificación de los planes de estudio, y la selección de campos clínicos adecuados para las prácticas de enfermería, así como la continuación de cursos para fungir como instructoras de estudiantes de enfermería, la organización cada año de seminarios que sirvieron para guiar a las instructoras y nombramientos de enfermeras para directoras de escuelas de enfermería.
- En 1968 se estableció la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.



¹¹ García, Caro Catalina. et. Al, *Historia de la Enfermería* (Evolución histórica del cuidado enfermero). Ed. Harcourt, Pag 8

¹² Ledesma *Fundamentos de Enfermería*, México, Ed. Noriega editores, 1999

¹³ Ledesma, *Fundamentos de Enfermería*, México, Ed. Noriega editores 1999

¹⁴ Op. Cit.

- En 1972 s extiende la cobertura a través de los programas de salud rural.
- En 1978 la meta política y social es brindar salud a todos en el año 2000 y se fijó la atención primaria.

5.2. Definición de Enfermería

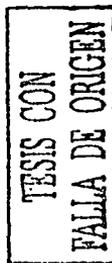
Nightingale (1859) "Es aquello que se encarga de la salud personal de alguien... y lo que la enfermería tiene que hacer... es poner al paciente en la mejor condición para que la naturaleza actúe sobre él".¹⁵

Henderson (1960) "la función propia, es ayudar a los clientes sanos o enfermos en el desarrollo de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a una muerte tranquila, actividades que realizarían sin ayuda si tuvieran la fuerza, el deseo o el conocimiento necesario, y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlas a cabo lo más pronto posible".¹⁶

Asociación americana de enfermería (ANA, 1980) "Es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales y potenciales".¹⁷

Leddy, Susan (1995) "Es un proceso que comprende juicio y actos dirigidos a la conservación, promoción o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos".¹⁸

Después de haber revisado varias definiciones, llegue a la conclusión de que: Enfermería es una ciencia y disciplina que posee sus propios conocimientos basados en el método científico, para poder dar un cuidado integrado (porque incorpora la complejidad biopsicosocial del individuo) y comprensivo (porque valora y considera las diferentes experiencias que la persona esta confrontando), para lograr que la persona retome fuerza, para movilizarse hacia un estado de salud.



¹⁵ W. I y Et Patricia, Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería, Ed interamericana, Madrid 1993,

pag 4

¹⁶ Antología Tomo I, Fundamentos de Enfermería, ENEO, 1996, pag. 129

¹⁷ W.I y Et Patricia, Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería, Ed interamericana, Madrid 1993, pag

5

¹⁸ Antología Sociedad Salud y Enfermería, ENEO, 1998, pag. 296

5.3 Conceptos Básicos del Modelo Virginia Henderson

Para Henderson, "el cuidado es importante tanto en los individuos enfermos como en los sanos".¹⁹

La enfermera asiste al paciente con actividades para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o lograr una muerte tranquila.

La independencia del paciente es importante para la salud.

El cuidado enfermero según Henderson, identifica la ayuda de éste en la satisfacción de 14 necesidades básicas.

Definición de los conceptos del meta paradigma enfermero según Henderson:

1. Persona

- "Individuo que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia, o para morir con tranquilidad; la persona y la familia son consideradas como una unidad".²⁰

- Consta de componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. Se ve influida tanto por el cuerpo como por la mente.

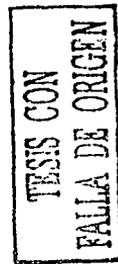
- Tiene necesidades básicas reales de supervivencia. Estando sana o enferma se esfuerza por obtener un estado de independencia.

- Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para llevar a cabo actividades para llevar una vida sana.

2. Entorno

- Implica la relación que uno comparte con su familia.²¹

- También abarca a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados, tomando en cuenta también que la sociedad espera de las



¹⁹ L. Wesley Rubi; Teorías y Modelos de Enfermería, Ed. Interamericana México, 1999, pag.25

²⁰ Op.cit, pag.26

²¹ Ibidem, pag.26

enfermeras que proporcionen un servicio para las personas incapaces de funcionar independientemente.

- Puede ser controlado por los individuos sanos; pero una enfermedad puede interferir con esta capacidad.
- Puede afectar a la salud; los factores personales (edad, cultura, capacidad física e inteligencia) y los factores físicos (aire, temperatura) desempeñan un papel en el bienestar de la persona.

3. Salud

Es una cualidad básica de la vida para el funcionamiento humano, y "se requiere de fuerza, voluntad o conocimiento"²² para recuperarla o mantenerla.

Se requiere independencia para el funcionamiento del individuo en relación, con las 14 necesidades básicas.

4. Enfermería

Actúa como, miembro de un equipo sanitario y tiene la función de ayudar a los individuos sanos o enfermos;

"La persona con fuerza, voluntad o conocimiento llevará a cabo estas actividades sin ayuda"²³

"Ayuda a la persona a no depender de la asistencia tan pronto como sea posible, o alcanzar una muerte tranquila."²⁴

La enfermera actúa independientemente del médico, "pero utiliza el plan de cuidados de éste para proporcionar un cuidado holístico al paciente"²⁵. También puede y debe diagnosticar y tratar la situación si así lo requiere.

Esta formada en Ciencias Biológicas y Sociales, y puede apreciar las necesidades humanas básicas.

²² L. Wesley Rubi; Teorías y Modelos de Enfermería, Ed. Interamericana México, 1999, pag.26

²³ Op.cit.

²⁴ Idem

²⁵ Ibidem

5.4 Definición del proceso de enfermería y sus etapas

Para que se tenga una mayor comprensión del proceso de enfermería, es necesaria conocer los componentes de su meta para sí misma, el cual agrupa cuatro conceptos: persona, enfermo, salud y enfermera. En esta última nos centremos por que es la que proporciona y ejecuta el cuidado-enfermero.

"El proceso de enfermería ha evolucionado en 5 fases coherentes con la naturaleza, en desarrollo de la profesión; tienen su origen en 1955 cuando Hall lo describe como un proceso distinto. Johnson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963 desarrollaron un proceso trifásico distinto que contenía elementos rudimentarios como la valoración, planeación y ejecución; en 1967 Yura Walsh crearon el primer texto que describía un proceso con cuatro fases: Valoración, Planificación, Ejecución y Evaluación. A mediados de la década de los 70's Bloch en 1974 Roy Mundinger y Jauron en 1975, Aspinall en 1976 y otros autores añadieron la fase de diagnóstico dando lugar a un proceso de cinco fases.

Desde entonces el proceso de enfermería ha sido legitimizado como marco de la práctica de enfermería. La American Nurses Association utilizó el proceso de enfermería como directriz para el desarrollo de las normas de la práctica de enfermería".²⁶ Actualmente el proceso se ha incorporado en el marco conceptual de la mayoría de los planes de estudio de enfermería.

Definición del Proceso:

"Es un método racional dinámico, organizado y sistemático de planificación y resolución de los problemas de salud reales o potenciales con carácter humano".²⁷

Etapas:

1.- Valoración.-

"Proceso organizado y sistemático de recolección de datos procedentes de diferentes fuentes, para analizar el estado de salud de un cliente".²⁸

²⁶ W. Iyer Patricia, Proceso diagnóstico de enfermería, Ed. Interamericana, España, 1993. pag. 13

²⁷ Op.cit. pag. 14

²⁸ Phaneuf Margot, La recopilación de datos: primera etapa del Proceso de los Cuidados, Ed. Interamericana, Madrid, 1993 pag. 81

Los datos pueden ser:

Objetivos, subjetivos, históricos y actuales.

Métodos para la recolección de datos:

Entrevista, observación y exploración física

Las fuentes de los datos pueden ser

Primaria (el paciente)

Secundaria (familiares, equipo de salud, multidisciplinaria, expediente personal, referencias bibliográficas y amigos).

2.- *Diagnóstico.*

Juicio clínico basado en la respuesta de salud del individuo, familia o comunidad, ante problemas de salud o procesos de vida.

La NANDA clasificó tres tipos de diagnóstico:

Real.- Se refiere al juicio clínico ante problemas reales o potenciales de salud.

Alto riesgo.- Juicio clínico hecho cuando existe una mayor vulnerabilidad para desarrollar un problema.

De bienestar.- Juicio clínico que se hace en transición de un nivel correcto de bienestar a un nivel mas elevado componentes de diagnóstico de enfermería
Esta formado por los enunciados unidos por la frase "relacionado con", primer enunciado: la respuesta humana.

Identifica la forma que el cliente responde a un estado de salud o de enfermedad, e indica las necesidades que se deben cambiar en el cliente y determina los resultados centrados en el cliente que medirán el cambio.
Segundo enunciado: factores relacionados o de riesgo, son aquellos que contribuyen a la presencia de la respuesta en el individuo.

3.- *Planificación*

Es una de las etapas que orientan hacia la acción. Consiste en elaborar estrategias diseñadas para reforzar evitar, reducir o corregir las respuestas identificadas con el paciente, en el Diagnóstico de Enfermería.

Esta etapa se compone de 4 pasos:

I.- Establecimiento de prioridades.-

El pensar atender todas las manifestaciones no es posible por lo tanto debemos establecer un sistema que nos indique cuales deberán abordarse primero. Un mecanismo es a través de la jerarquía de necesidades humanas de Abraham Maslow y la modificada por Richard Kalish.

II.- Elaboración de objetivos

Los objetivos definen de qué manera el profesional de enfermería y el paciente fijan los resultados para corregir, reducir o impedir los problemas. Son el punto de referencia para la última etapa que es la evaluación.

III.- Desarrollo de Intervenciones de Enfermería

Son estrategias diseñadas para ayudar al paciente a lograr los objetivos. Se basan en los factores relacionados con el diagnóstico, por lo tanto identifican las medidas necesarias para eliminar o reducir los factores que contribuyen a la respuesta humana.

IV.- Documentación del Plan

Consiste en registrar de manera organizada los diagnósticos, objetivos, intervenciones de enfermería, actividades de auto cuidado en relación con el diagnóstico establecido y la evaluación a través de un formato establecido.

Debe llevar firma de responsable y fecha correspondiente.

4.- Ejecución.-

Consiste en llevar a cabo el plan para la consecución de los objetivos propuestos.

En esta etapa es necesario tener en cuenta:

Disponer de lo necesario para las intervenciones planeadas

Utilizar todos los registros existentes para poder llevar a cabo la evaluación posterior.

Tener en cuenta las barreras con las que nos podemos encontrar y las estrategias que se llevan a cabo para realizarlas.

5.- Evaluación.-

"Sirve para determinar hasta el punto se han alcanzado los objetivos asistenciales. Permite valorar el progreso del usuario, familia y comunidad, determinando si el plan de cuidados fue adecuado, realista, actual, o necesita revisión o reestructuración".²⁹

²⁹ W. Iyer Patricia, Proceso diagnóstico de enfermería, Ed. Interamericana, España, 1993. pag. 15

Es importante que la evaluación sea constante y continuada, llevada a cabo en forma directa e indirecta.

5.5 Etapas de Desarrollo Adulto joven

5.5.1. Características Físicas:

Esta etapa comienza al finalizar la adolescencia, aproximadamente de los 20 a los 40 años.

“Su crecimiento físico ha madurado en todos los sentidos”³⁰, en las mujeres se puede observar la amplitud de las cadenas, y en el hombre, la anchura de los hombros.

En talla y peso se mantendrá, hasta alcanzar los 45 años.

En las habilidades sensoriales se puede observar:

1.- *La visión*

Aumente hasta los 20 años, se mantendrá hasta los 30, y empieza a declinar a los 40. También ocurren cambios en la captación de los colores.

2.- *La audición*

Se desarrolla hasta los 10 o 14 años, y empieza a declinar gradualmente.

3.- *Vigor físico*

Aumenta hasta los 20 años, permanece hasta los 30 y comienza el descenso.

4.- *Reflejos*

Desarrollo hasta los 20 años, permanecen a los 30 y empiezan a declinar.

5.- *Sentido de equilibrio*

Alcanza su máximo entre 20 y 30 años y comienza a declinar.

6.- *Rendimiento de trabajo*

El más alto es alrededor de los 28 y 30 años de edad, después se produce un descenso gradual.

Las mujeres viven más tiempo que los hombres y son físicamente más resistente, en esta etapa esta capacitada para la reproducción.

³⁰ Antología, Tomo II, Crecimiento y Desarrollo, ENEO, 1998 pag 691

5.5.2. Características psicosociales

1.- "Amplio sentido de la realidad"

2.- Es más real en sus aspiraciones y comienza a elaborar planes futuros.

3.- Independencia de los padres, aunque no se rompen los lazos afectivos.

4.- Terminación de una profesión o establecimiento de un empleo

5.- Formación de un hogar.

6.- Expresión de sus emociones

7.- Hallar su lugar en la comunidad

8.- Toma de decisiones y aceptación de responsabilidades

9.- Orientación para el cambio de necesidades

10.- Tolerancia para la frustración, satisfacción e intereses.

5.5.3. Necesidades Básicas:

1.- *Nutrición*

"Debe consumir una dieta balanceada, baja en grasas, condimentos y harinas debido a la disminución de la autoridad física y el metabolismo".³¹

2.- *Educación.*

"Generalmente es un periodo largo de preparación profesional o de capacitación para el trabajo".³²

3.- *El trabajo*

"Es una persona que cree en su propia capacidad, recibe con agrado el trabajo y las responsabilidades de este",³³ el trabajo es también un medio de subsistencia, si no lo tuviera la inseguridad se haría sensible en el.

4.-*Recreación.*

"Es tan importante como la nutrición, la mente y el cuerpo requieran de un cambio de aire y de también agradable para el para prevenir el sentimiento de cansancio y frustración en el trabajo".³⁴

5.-*Estimulo*

Es considerado el motor de todas las actividades de la vida.

6.-*Seguridad y sentimiento de pertenencia*

"La seguridad familiar promueve el desarrollo personal de los individuos. El recuerdo de experiencias agradable del medio donde se crió, "constituyen en el mejor bagaje de aprendizaje cuando uno es adulto"³⁵

³¹ Antología, Tomo II, Crecimiento y Desarrollo, ENEO, 1998 pag 698

³² Op.Cit, pag. 693

³³ Idem, pag. 694

7.-Independencia

"A través de esta, realizarán actividades que les permitirán desarrollar su personalidad".

8.-Sueño y reposo

Los adultos requieren dormir de 8 a 10 horas diarias

9.-Sexualidad

"en la edad adulta la compañía es fundamental, para la satisfacción, no solo sexual si no también determinara, comunicación y el compartir el diario vivir"³⁶
Esta en la etapa de la procreación, y la respuesta sexual desminuye con la edad.

10.-Ejercicio

Es importante, ya que el cuerpo empieza a perder flexibilidad.

5.5.4. Situaciones especiales de los adultos jóvenes:

"En esta etapa atraviesan por varias situaciones, tales como:

- Soltería
- Noviazgo
- Matrimonio
- Nacimiento de los hijos
- Divorcio o separación
- Empleo y desempleo.

³⁶ Idem, pag. 696

VI. Presentación del caso clínico

Se trata de femenina adulta joven, con edad aparente a la referida, 26 años. Trabaja como cocinera en una guardería infantil, con escolaridad terminada hasta el 6° año de primaria, originaria de Mérida, Yuc. Convive en su hogar con su esposo e hija de 4 meses de edad.

Tez morena clara con buena coloración e hidratación de tegumentos. Inquieta, orientada en sus tres esferas neurológicas y con facies de dolor por presencia de herida quirúrgica.

Al ingreso en hospital (04-04-03), se le diagnostica Colecistitis crónica litiásica, pero al no disminuir el dolor se maneja con diagnóstico de Colecistitis aguda, programándola para cirugía de urgencia. Este problema ha llevado a enfermería a profundizar en las necesidades y en el estado de salud de la cliente, para saber de que manera y en que situación, es adecuada y recomendable su movilización.

VII.- DESARROLLO DEL PROCESO

7.1.- Valoración de Enfermería de las catorce necesidades básicas de salud de Virginia Henderson en un adulto mayor.

Ficha de identificación:

Nombre: PUMI Edad: 26 años Peso: 63 Kgs Talla: 1.57m

Nacimiento: 04 / 03 / 77 Sexo: Fem. Ocupación: Cocinera

Escolaridad: Primaria completa Fecha de admisión: 04 / abril / 03 Hora: 17 Hrs.

Procedencia: Mérida Fuente de información: Entrevista y expediente

Fiabilidad (1 - 4) 4 Miembro de la familia / persona significativa: Esposa

NECESIDAD DE OXIGENACION.

- Subjetivo:

Disnea debido a: Dolor al respirar. Tos productiva / seca: Productiva. Dolor asociado con la respiración: Si. Fumador: No Antecedentes Cardiorrespiratorios : Normales.

- Objetivo:

Registro de signos vitales y características: F.C. - 80x' NI.
F.R - 20x' lenta T.A. - 110/80 NI. Temp. 36º NI.

Tos productiva / seca: Productiva. Estado de conciencia: Orientada, intranquila. Coloración de piel/ lechos ungueales / peribucal: Tez morena clara, con buena coloración de tegumentos, sin presencia de cicatrices ni tatuajes regular hidratación. Buena coloración de lechos ungueales y peribucal
Circulación del retorno venoso: Extremidades superiores e inferiores; completas, funcionales y simétricas con movimientos normales, sin contusiones, hematomas o

ulceraciones. se palpan pulsos periféricos buen llenado capilar y ausencia de várices.

Otros: Tórax; simétrico en región anterior y posterior, con amplexion y amplexación normal.

Anterior: sin deformaciones, ausencia de cicatrices. Costillas completas y palpables mamas simétricas sin ulceraciones, nódulos o inflamación a la palpación, ni en la región axilar.

Posterior: Curvatura normal de la columna vertebral sin dolor. No se observa algún dato patológico. Ruido pulmonar claro en ambos campos pulmonares con respiración de 20 x '.

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN.

- Subjetivo.

Hábitos alimenticios: Alimentos 3 veces al día, desayunos (fruta, líquidos y pan).

Comida (sopa, carne con verduras). Cena (fruta, líquidos y pan).

Dieta habitual (Tipo): Libre de colesticistoquinéticos.

Numero de comidas diarias: 3. Trastornos digestivos :Abajado 2 kilos desde el inicio de su padecimiento a la fecha actual.

Intolerancias alimentarias / Alergias : Intolerancia a las grasas.

Problemas de masticación y deglución: No.

Patrón de ejercicio: Ninguno, solo camina cuando va a su trabajo.

Control periódico de peso: No.

- Objetivo:

Turgencia de la piel: ligeramente reseca.

Membranas mucosas hidratadas / secas: Mucosa bucal hidratada en forma regular de coloración rosada e íntegra. Mucosa nasal, con ligera resequedad coloración rosada e íntegra.

Características de uñas / Cabello: Normales e íntegras, con buena coloración.

Cabeza; normo céfalo, sin hundimientos ni masas agregadas, con cabello de implantación normal, corto, en buenas condiciones higiénicas.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Presenta buen tono muscular y fuerza con reflejos presentes. No presenta ninguna fractura y erguida de acuerdo a su edad, con movimientos normales

Aspecto de los dientes y encías : Dientes permanentes, algunos cariados y encías rosadas.

Heridas tipo y tiempo de cicatrización: Presenta en el flanco derecho, cicatrización de 3 hrs. de evolución

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

- Subjetivo:

Hábitos intestinales: Una vez al día. Características de las heces, orina y menstruación: Heces formadas de color café; orina clara, escasa; menstruación con sangrado escaso cada 28 días y sin presencia de diaforesis.

Historia de hemorragias / enfermedades renales otros: No

Uso de laxantes :No Hemorroides: No

Dolor al defecar / menstruar / orinar : No

Como influyen en las emociones en sus patrones de eliminación: Presenta estreñimiento

- Objetivo:

Abdomen características: Buen tono muscular, tejido adiposo en cantidad regular, peristasis presente, no distendido, blando y depresible. Presencia de herida quirúrgica en hipocondrio derecho

Ruidos intestinales: Presentes y disminuidos

Palpación de la vejiga urinaria: Se palpa ligero globo vesical.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

- Subjetivo.

Capacidad física cotidiana: Refiere disminución de su capacidad física debido al dolor que presenta a la deambulación.

Actividades en el tiempo libre: Ve t.v. y escucha radio.

Hábitos de descanso: Toma una siesta aproximadamente de 2 horas diarias.

Hábitos de trabajo: Trabaja en una guardería 6 ½ hrs. De lunes a viernes.

- Objetivo.

Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza : Extremidades superiores e inferiores funcionales simétricas y con movimientos y fuerza adecuados.

Capacidad muscular. Tono / resistencia / flexibilidad: Tono adecuado con buena flexibilidad, palpándose pulsos periféricos, con buen llenado capilar y ausencia de varices.

Posturas: Se encuentra en posición semifowler con rasgos de preocupación por su estado de salud

Necesidad de ayuda para la deambulación : Si debido a la herida quirúrgica y por precedencia de dolor.

Dolor con el movimiento: Muestra facies de dolor al movimiento o deambulación por presencia de herida quirúrgica .

Presencia de temblores: No. Estado de conciencia : Conciente y orientado en sus tres esferas neurológicas.

Estado emocional: Afligida, quejumbrosa y llorosa.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

- Subjetivo:

Hora de descanso: a las 22hrs. Horario de sueño: De 22 hrs a 5:30 hrs.

Horas de descanso: 2 hrs. después de la comida. Horas de sueño: 8 hrs.

Siesta: Si. Ayudas: Ninguna.

Insomnio: No Descansado a levantarse : Si

- Objetivo:

Estado mental. Ansiedad / estrés/ lenguaje: Cursa con estrés y ansiedad por su estado de salud.

Ojeras: No. Atención: Esta alerta . Bostezos : No . Concentración : Si

Apatía: No Cefaleas: No

Respuesta a estímulos: Positiva, dentro de lo normal.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

- Subjetivo.

Influye su estado de animo en la selección de sus prendas al vestir: No, lo que busca es sentirse cómoda.

Su autoestima es determinante en su forma de vestir: Si, dependiendo el estado de animo selecciona el color de la ropa que va a usar.

Sus creencias le impide vestir como comer a usted le gustara: No:

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: No

¿Se siente cómoda con su vestimenta?: Si

- Objetivo.

¿Que tipo de trabajo realiza?: Es cocinera

Viste de acuerdo a su edad : Si.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Escasa, por la presencia de dolor al movimiento.

Vestido: Es necesario el uso de bata clínica en el hospital.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.

- Subjetivo.

Características de la vivienda: Hecha de bloques y cemento, cuneta con los servicios básicos de urbanización. Consta de dos cuartos

Necesita de algún clima artificial: Utiliza ventilador.

Cuenta con los recursos económicos: Si

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Si. Ejercicio tipo y frecuencia: Solo camina cuando va a a la guardería. Temperatura ambiental que le es agradable: De 24°C a 26°C.

- Objetivo

Características de la piel: Integra ligeramente seca con buena temperatura y adecuada coloración de tegumentos. Transpiración : No

Condiciones del entorno físico: Caluroso ya que vive en clima tropical

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

- Subjetivo:

¿De donde proviene el agua que utiliza?: Es potable

Frecuencia del baño: Una vez al día.

Momento preferido para el baño: En la noche.

Cuántas veces se lava los dientes al día: Tres veces al día.

Aseo de manos antes y después de comer: Si. Después de eliminar: Si.

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: No

- Objetivo:

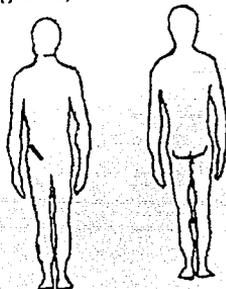
Aspecto general: Limpia, aliñada y bien vestida.

Olor corporal: Agradable. Halitosis: No.

Estado del cuero cabelludo: Integro y limpio.

Lesiones dérmicas tipo: Incisión quirúrgica en hipocondrio derecho.

(Anote la ubicación en el diagrama)



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

- Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: Su esposo e hija.

Como reacciona ante situación de urgencia: Se estresa, preocupa, pero resuelve la urgencia.

Conoce las medidas de prevención de accidentes en el hogar: Si. Y en el trabajo: Si.

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: Si.

Familiares: Si

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida/y con las personas que convive: Puede ser a través de lagrimas o coraje.
Conoce medidas preventivas para enfermedades infectocontagiosas: Si
Conoce o ha participado en algún grupo anónimo: No
Conoce las existentes dentro de su localidad : No

- Objetivo.

Deformidades congénitas: Ninguna.
Condiciones del ambiente en su hogar: Hay seguridad.
Y en su trabajo: Hay seguridad también.

NECESIDAD DE COMUNICARSE.

- Subjetivo:

Habla algún dialecto: No. Necesita algún traductor : No. Estado civil: Casada.
Años de relación: 3. Vive con: Su esposo e hija.
Preocupaciones / estrés: Preocupación por su estado de salud. Familia : Ninguno.
Otras personas que pueden ayudar: Su esposo.
Rol en estructura familiar: Mamá.
Comunica problemas debido a la enfermedad / estado: Si, a su esposo.
Cuanto tiempo pasa sola: 6 horas, mientras su esposo trabaja.
Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: Ocasionalmente, en ocasión de cumpleaños, o algún evento que festejar de sus amistades.

- Objetivo:

Habla claro: Si. Confusa: Si por la preocupación de su operación.
Dificultad en la visión: No. Audición: No.
Comunicación verbal / no verbal con la familia /con otras personas significativas: demuestra ansiedad y temor debido a la herida quirúrgica .La comunicación verbal y no verbal con su esposo es adecuada.
Preferencia sexual: Masculino.
Satisfacción sexual: Adecuada.
Sexo seguro: Si.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

- Subjetivo:

Creencia religiosa: Católica.

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No.

Principales valores en la familia: Honestidad, fidelidad, confianza y respeto.

Principales valores personales: Veracidad y fidelidad.

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

- Objetivos:

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

Permite el contacto físico: Si.

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: La imagen de Jesucristo.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

- Subjetivo:

Trabaja actualmente: Si. Tipo de trabajo: Cocinera.

Riesgos: Si. Cuánto tiempo le dedica a su trabajo: 6 ½ horas.

Esta satisfecha con su trabajo: Si. Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o de la familia: Si.

Esta satisfecha con el rol familiar que juega: Si.

- Objetivo:

Estado emocional: Calmada, pero inquieta por su estado de salud.

Otros: Actualmente esta operada, y no puede asistir a su trabajo.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

- Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Ve t.v. y escucha radio.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: Si, va que le falta concentración para prestar atención a lo que esta haciendo.

Recursos en su comunidad para la recreación: Si existen parques v cine.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa. No.

- Objetivo:

Rechazo a las actividades recreativas: No.

Estado de animo: Participativo.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

- Subjetivo:

Nivel de educación: 6º Año de primaria.

Limitaciones cognitivas: No.

Preferencias: leer / escribir: Leer.

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: Si, hay escuelas formales, de danza y computación.

Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo. Si.

Tiene interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: Si.

- Objetivo:

Pares craneales:

- 1) Olfatorio.- Se coloca cerca de cada una de las narinas un algodón con alcohol, respondiendo en forma inmediata al estímulo
- 2) Óptico.- Se valora visión de ojos haciéndola leer frases de letras pequeñas, respondiendo acertadamente a esta prueba
- 3) Motor ocular común .- Existe respuesta consensual en ojo izquierdo. Se valoro movimientos extraoculares colocando frente a los ojos de la cliente

un as luminoso señalándole los 4 puntos cardinales, mismo que siguió con el ojo izquierdo.

- 4) Patético .- Se valoró el movimiento de los ojos hacia arriba y hacia abajo, mostrándole un cuadro de color rojo mismo que logro distinguir sin mover la cabeza.
- 5) Trigémino.- Se valoró reflejo corneal siendo éste positivo.
- 6) Ocular externo.- No se valoro
- 7) Facial.- Se valoró la percepción de gusto en la parte anterior de la lengua con los ojos cerrados identifico lo salado únicamente.
- 8) Acústico .- Se valoró la adecuada audición mediante la prueba del susurro en un ambiente silencioso se coloco a tres metros de distancia el tic-tac de un reloj y los dos oidos percibieron el sonido
- 9) Glosofaríngeo.- Se valoro la innervación del músculo estilo faríngeo (de la deglución) y el gusto de la parte posterior de la lengua, en ella se colocaron sabores salados dulces y agrios distinguiéndolos todos.
- 10) Vago .- Se valoró el control de la deglución o reflejo nauseoso siendo éste positivo.
- 11) Espinal.- Se valoro el movimiento del músculo esternocleidomastoideo y la parte superior del músculo trapecio, respondiendo positivamente (hay respuesta con fuerza).
- 12) Hipogloso .- Se valoran los movimientos de la lengua misma que logra sobre salir a través de su línea media y con fuerza para moverla.

Estado emocional ansiedad, dolor: Muestra ansiedad y dolor . Memoria reciente: Si, orientada, recordando todo lo que paso el día anterior.

Memoria remota: Intacta.

CONCLUSION DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

NECESIDADES	* GD	DATOS	FUENTE DE DIFICULTAD F.V.C.	PRIORIDAD	DX DE ENFERMERIA
1.- Oxigenación	* PD	Tos productiva, dolor al respirar	F	6	Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionada con presencia de abundantes secreciones, manifestada por tos.
2.- Nutrición e hidratación	* D	Ayuno x herida quirúrgica Sensación de hambre Pérdida de peso (2kgs) Intolerancia a las grasas.	F	5	Alteración de la alimentación relacionada con ayuno posterior a la intervención quirúrgica. Alto riesgo
4.- Movilización	PD	Dolor al movimiento. Distensión abdominal Disminución del peristaltismo	F	1	Deterioro de la movilidad física relacionado con herida quirúrgica en flanco derecho. Manifiesta meteorismo y distensión abdominal
8.- Higiene	D	Presencia de herida quirúrgica	F y C	4	Alto riesgo de infección relacionada con presencia de herida quirúrgica.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

9.- Evitar peligros	D	Llanto Nerviosidad	C	3	Ansiedad relacionada con proceso de hospitalización, manifestada por llanto.
10.- Aprendizaje	D	Desconocimiento de su padecimiento	C	2	Alto riesgo de déficit de conocimientos en salud, relacionados al alta.

*GD.- Grado de Dependencia.

*PD.- Parcialmente Dependiente.

* D.- Dependiente

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>Explicar y ayudar con las medidas de alivio del dolor no incisivas y no farmacéuticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vendaje de la zona de incisión. -Postura adecuada -Ejercicios respiratorios -Distracción -Técnicas de relajación 	<p>Estas medidas pueden ayudar a reducir el dolor sustituyendo otros estímulos para prevenir que los estímulos dolorosos alcancen los mas altos centros del cerebro. Además la relajación disminuye la tensión muscular, y puede ayudar a aumentar la sensación de control del cliente sobre el dolor</p>
<p>Enseñar y ayudar al cliente a :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sujetar la herida quirúrgica cuando se muevan -Entablillar la zona cuando tosa, estornude o vomite. -Reducir la acumulación de gases 	<p>Una herida requiere típicamente 3 semanas para la formación de una cicatriz fuerte. La tensión en la línea de sutura antes de que esto se produzca puede producir un trastorno. (Carpenito, 1994)</p>
<p>Enseñar al cliente a entablillar la herida quirúrgica con una almohada cuando tosa o estornude</p>	<p>El entablillado reduce la tensión en la línea de sutura igualando la presión a través de la herida. (Carpenino, 1994)</p>
<p>Colocar al cliente en la posición de fowler baja.</p>	<p>La posición de fowler baja utiliza la gravedad para reducir al mínimo la mayor protusión - de los tejidos y ayuda a reducir la tensión en las líneas de sutura.</p>
<p>Instruir al cliente para que se recueste quieto y tranquilo</p>	<p>El recostarse quieto y tranquilo también reduce al mínimo de protusión de los tejidos (Carpenito, 1994)</p>
<p>Explicar la importancia de la actividad progresiva en el postoperatorio, incluyendo la deambulación precoz y el auto cuidado tan pronto como el cliente sea capaz.</p>	<p>La actividad mejora la circulación y favorece la cicatrización. El auto cuidado promueve el auto estima y puede ayudar a favorecer la recuperación. (Carpenito, 1994)</p>
<p>Aplicar vendaje comprensivo al área Qx, cuando el cliente se levante y camine.</p>	<p>El empleo de vendaje comprensivo sobre una incisión, disminuye el dolor durante las maniobras citadas (Du gas, 2000)</p>

Enseñar al cliente a que expulse los gases mediante las siguientes medidas

- Caminar tan pronto como se posible después de la cirugía
- Cambiar de postura regularmente tan pronto como se posible, p. Ej., recostarse en prono, ponerse en la posición de rodillas en el pecho

En la postoperación, el lento peristaltismo da como resultado la acumulación de gas no absorbible. Se produce dolor cuando los segmentos del intestino no afectados se contraen para intentar expulsar el gas. La actividad acelera el retorno del peristaltismo y la expulsión de los gases, la colocación adecuada ayuda a que el gas ascienda para la expulsión

Evaluación:

Se logró controlar el dolor mediante la acciones de enfermería implementadas

Dx de Enfermería: Alto riesgo de déficit de conocimientos en salud relacionados al alta.

Objetivo: La cliente obtendrá un 80% de conocimientos de la salud, relacionados con su enfermedad y tratamiento, mediante acciones de Enfermería en el Hospital.

Intervención de enfermería	Fundamento científico
Educación para la salud, con respecto a su enfermedad y tratamiento	Todo individuo, cualquiera que sea su estado de salud, tiene necesidad de aprender cuestiones relativas a problemas de salud, para mejorar su bienestar físico. (Du Gas, 2000)
Motivar al cliente, para cambiar su estilo de vida dentro de sus posibilidades, así como ayudarlo a aprender, y buscar alternativas	Una parte importante de la enfermería es ayudar al cliente a aprender lo que necesita saber o aprender a hacer, para promover su bienestar de manera óptima. (Du Gas, 2000)
Educación para la salud relacionada con su tipo de alimentación: Dieta baja en grasas para disminuir el dolor	Cuando hay alteraciones en la producción el almacenamiento de bilis o en su transporte hasta el intestino delgado (por ej: vesícula biliar inflamada o cálculos obstructivos): Se restringe la ingestión de alimentos grasosos (Nordmark y Rohweder, 1979). El cólico biliar se debe a la contracción de la vesícula, estimula por la grasas (Brunner, 1998)
Explicar la necesidad de una ingesta nutricional diaria óptima incluyendo: <ul data-bbox="77 823 466 940" style="list-style-type: none">- Proteínas e hidratos de carbono- Vitaminas A, B1, B2, B6, B12, C, D, E y Niacina.- Minerales, zinc, magnesio, calcio y cobre	La comprensión de la importancia de la nutrición optima puede favorecer que el cliente cumpla el régimen dietético
Aumentar las actividades de auto cuidado del cliente desde un auto cuidado parcial a uno completo, según este indicado	La participación del cliente en el auto cuidado mejora su funcionamiento fisiológico y reduce la fatiga por la inactividad y demás mejora su sensación de autoestima y bienestar.

Educación para la salud relacionada con la importancia de hacer ejercicio o actividad física en forma rutinaria así como propiciar espacio para la recreación.

El ser humano es un animal social y el contacto con otro individuos es esencial para su bienestar. El ejercicio, la yoga o la meditación ayudan a disminuir las tensiones en el trabajo, o quizás ir al cine para olvidar temporalmente los problemas (Du Gas, 2000)

Evaluación:

Se logró transmitir el mensaje a la cliente de cambio de hábitos alimenticios, durante su estancia en el Hospital, ya que aún sabiendo qué alimentos le hacían daño, antes los consumía.

<p>Dx de enfermería: Ansiedad relacionada con proceso de hospitalización manifestada por llanto.</p> <p>Objetivo: La cliente alcanzara un estado de tranquilidad y confianza (aproximadamente en la siguiente hora posterior a la explicación), mediante el conocimiento del acto quirúrgico, al cual va a ser sometida</p>	
Intervención de enfermería	Fundamento científico
Educación para la salud, con respecto a su enfermedad y tratamiento	Todo individuo, cualquiera que sea su estado de salud, tiene necesidad de aprender cuestiones relativas a problemas de salud, para mejorar su bienestar físico. (Du Gas, 2000)
Motivar al cliente, para cambiar su estilo de vida dentro de sus posibilidades, así como ayudarle a aprender, y buscar alternativas	Una parte importante de la enfermería es ayudar al cliente a aprender lo que necesita saber o aprender a hacer, para promover su bienestar de manera óptima. (Du Gas, 2000)
Educación para la salud relacionada con su tipo de alimentación: Dieta baja en grasas para disminuir el dolor	<p>Cuando hay alteraciones en la producción el almacenamiento de bilis o en su transporte hasta el intestino delgado (por ej: vesícula biliar inflamada o cálculos obstructivos):</p> <p>Se restringe la ingestión de alimentos grasosos (Nordmark y Rohweder, 1979).</p> <p>El cólico biliar se debe a la contracción de la vesícula, estimula por la grasas (Brunner, 1998)</p>
<p>Explicar la necesidad de una ingesta nutricional diaria óptima incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proteínas e hidratos de carbono - Vitaminas A, B1, B2, B6, B12, C, D, E y Niacina. - Minerales, zinc, magnesio, calcio y cobre 	La comprensión de la importancia de la nutrición optima puede favorecer que el cliente cumpla el régimen dietético
Aumentar las actividades de auto cuidado del cliente desde un auto cuidado parcial a uno completo, según este indicado	La participación del cliente en el auto cuidado mejora su funcionamiento fisiológico y reduce la fatiga por la inactividad y demás mejora su sensación de autoestima y bienestar.

<p>Posoperatorio</p>	<p>Se le explicará las posibles reacciones de la anestesia así como la presencia de tos debido a la intubación endotraqueal y que ejercicios respiratorios puede realizar para ayudar a la expulsión de las secreciones.</p> <p>En el caso del dolor se le informará que estará con analgésico cada 6 hrs para que no lo perciba en forma intensa. Explicar la importancia de la actividad progresiva en el postoperatorio, incluyendo la deambulación precoz y el auto cuidado tan pronto como el cliente sea capaz. La actividad mejora la circulación y ayuda a impedir el estancamiento de las secreciones respiratorias. El auto cuidado promueve el autoestima y puede ayudar a favorecer la recuperación.</p>
<p>Mantener una atmosfera placentera y relajada, pasando suficiente tiempo con ella, para desviar su angustia hacia la platica</p>	<p>A las personas que están sufriendo tanto física como emocionalmente la mejor forma de ayudarles es escuchando imparcialmente y animándoles a expresar sus sentimientos y decirle que esas emociones son aceptables. Esta conducta demuestra sinceridad y cariño hacia el cliente (Carpenito y Duespoh, 1985). Las personas muy ansiosas, constituyen un alto riesgo quirúrgico. (Du Gas, 2000).</p>
<p>Evaluación: Se logra infundir confianza y tranquilidad a la cliente, durante su estancia preoperatorio en el servicio de recuperación .</p>	

Dx de Enfermería: Alto riesgo de infección relacionada con presencia de herida quirúrgica.

Objetivo: La cliente no presentara datos de infección en los próximos 5 días, mediante acciones de enfermería en el hospital.

INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Efectuar baño con lavado de cabello, uñas de las manos y pies, para disminuir la cantidad de bacterias en la piel, antes de la cirugía	La piel es la principal línea, de defensa del cuerpo contra gérmenes perjudiciales (Du Gas , 2000)
<p>Realizar actividades para prevenir la infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Técnica aséptica. Lavarse las manos antes y después de atender a un cliente -Llevar guantes hasta que la herida este sellada - Evitar tocar la superficie interna del aposito manchado y tirarlo en una bolsa de plástico - Uso de pinzas estériles, si esta indicado 	<p>La técnica aséptica es necesaria para impedir la contaminación de la herida durante los cambios de aposito (Carpenito, 1994)</p> <p>La piel, la mucosa, sin manos alojan normalmente microorganismos. (Du Gas, 2000)</p> <p>El lavado de las manos ayuda a impedir la contaminación de la herida y la propagación de la infección. El manejo y desecho adecuado de los apositos contaminados ayuda a impedir la transmisión de la infección. Es necesaria una valoración diaria para evaluar la cicatrización y detectar las complicaciones. (Carpenito, 1994)</p>
Curación diaria de herida quirúrgica aplicando antiséptico en el área, así como aposito estéril	La penetración de la piel por una incisión Qx, abre una puerta de entrada a patógenos invasores (Du Gas, 2000)

<p>Controlar la cicatrización de la herida de Qx observando lo siguiente: -Evidencia de bordes de la herida intactos y aproximación (de primera intención). Evidencia de tejido de granulación (segunda y tercera intención)</p>	<p>Una herida con Qx con los bordes aproximados por las suturas generalmente cicatriza por primer intención. El tejido de granulación, no es visible y la formación de cicatriz es mínima. En cambio una herida quirúrgica con un drenaje o absceso cicatriza por segunda intención o granulación, conformación de un cicatriz mas clara. Una herida reestructurada cicatriza por tercera intención y da como resultado una cicatriz mas ancha y mas profunda</p>
<p>Cambiar los apositos según los requiera a fin de mantenerlos secos</p>	<p>La humedad estimula la multiplicación de microorganismos. (Du Gas, 2000)</p>
<p>Explicar cuando esta indicando un vendaje para las heridas de cicatrizan por primera intención y para la segunda intención</p>	<p>Una herida que cicatriza por primera intención requiere un vendaje para protegerla de la contaminación hasta que los bordes están cerrados (24 hrs. generalmente). Una herida que cicatriza por segunda intención requiere un vendaje para mantener una hidratación adecuada ; el vendaje no es necesario después de que se cierran los bordes.</p>
<p>Reducir al mínimo la irritación de la piel por los siguientes medios: -Uso de la menor cantidad de tela adhesiva a usar tiras de Montgomery, si esta indicado -Cambio brevemente de los vendajes empapados</p>	<p>La prevención de la irritación de la piel elimina una fuente potencial de entrada de microorganismos (Carpenito,, 1994)</p>
<p>Monitorizar las constantes vitales y coloración de la piel para detectar datos de infección</p>	<p>El aumento de temperatura corporal, el enrojecimiento de la piel, la frecuencia cardiaca y la respiración aumentadas, pueden indicar una infección sistémica. (Kosier, 1999)</p>
<p>Controlar y orientar a la cliente sobre los signos y síntomas de infección/sepsis. -Aumento de la temperatura -Escalofríos</p>	<p>Los microorganismos pueden introducirse en el cuerpo durante la cirugía o a través de la incisión. Los patógenos circulantes desencadenan los mecanismos de defensa del cuerpo:</p>

<ul style="list-style-type: none">- Malestar-Elevación del recuento de leucocitos-dolor de herida, enrojecimiento o edema	se liberan leucocitos, para destruir algunos patógenos ; y el hipotálamo eleva la temperatura para matar a otros. El enrojecimiento de la herida el dolor y el edema resultan de la migración de linfocitos al área.
Evaluación: La cliente se mantuvo durante su estancia hospitalaria (3 días) sin datos de infección	

Dx de Enfermería: Alteración de la alimentación relacionada con ayuno posterior a la intervención quirúrgica.

Objetivo: La cliente ingerirá los nutrientes necesarios, especialmente en los siguientes 5 días posteriores a la cirugía, para la pronta y adecuada reparación tisular

Estado de dieta absoluta	La eliminación de los líquidos orales preoperatoriamente reduce el riesgo de aspiración en el postoperatorio
No iniciar el aporte de líquidos hasta que haya sonidos intestinales; empezar con cantidades pequeñas. Controlar la respuesta del cliente a la reanudación de los líquidos y alimentos y observar la naturaleza y cantidad de cualquier vomito Controlar los signos de ileoparalíticos -Sonidos intestinales -Gases -Distensión abdominal	La manipulación intra operatoria de los órganos abdominales y los efectos depresivos de los anestésicos y narcóticos en el peristaltismo puede producir; ileoparalítico. El dolor típicamente localizado, agudo e intermitente (Carpenito, 1994)
Explicar la necesidad de una ingesta nutricional diaria óptima, incluyendo esos elementos;	La comprensión de la importancia de la nutrición óptima para que el cliente cumpla el régimen dietico (Corpen 1999) todas las células del organismo necesitan una cantidad suficiente de nutrientes esenciales para vivir y funcionar adecuadamente. En la dieta se necesita suficientes cantidades carbohidratos proteínas, vitaminas y minerales que provoca lo necesario para: a) La construcción, conservación y reparación de tejidos corporales b) La síntesis de sustancias necesarias para la regulación de los procesos del organismos (pos ej: enzimas y hormonas). c) Las síntesis de sustancias necesarias para el correcto funcionamiento del organismo (por ej; hemoglobina y anticuerpos). d) La producción de energía .- los requerimientos de ciertos

El yodo en forma de tiroxina es importante en la regulación del metabolismo y es necesario para el crecimiento normal.

Hierro

Importante en la oxidación celular y componente de la hemoglobina y la mioglobina

Magnesio

Importante para:

- *La actividad neuromuscular
- *La síntesis de proteínas
- *La activación de enzimas
- *La formación de huesos y dientes

Zinc

Es un componente importante en los sistemas enzimáticos y de la insulina:

Para que las células vivan y funcionen adecuadamente, se necesitan otras sustancias inorgánicas, como el sodio el potasio y el cloro

Las lesiones del organismo que requieren reparación reposición de tejidos (por ej. quemaduras, fracturas, hemorragia, cirugías) aumentan las necesidades nutricionales del individuo. Principalmente que necesitan mas proteínas.

Si no se satisfacen las necesidades acrecentadas, tanto la cicatrización como la reposición de los tejidos puede retardarse y incluso no puede ser suficientemente eficaces.

El reposo prolongado en cama da como resultado una pérdida importante de proteínas tisulares, lo que produce un balance negativo en cuanto al nitrógeno. Esto aumenta las necesidades del cuerpo respecto a las proteínas. (Nordmark & Rohweder,1979)

Mantener una adecuada nutrición e hidratación	Para reparar el tejido, el cuerpo necesita un aumento de la ingesta de hidratos de carbono y proteínas, y una hidratación adecuada para el transporte bascular de oxígeno
Proporcionar dieta líquida al cliente valorar los sonidos intestinales para determinar cuando introducir los líquidos	La presencia de sonidos intestinales, indica el retorno del peristaltismo
Valorar si el cliente acepta la ingesta los líquidos por vía oral y su respuesta	Debe evaluarse diariamente la capacidad de absorber nutrientes
Empezar la fórmula de alimentación, de forma diluida, e ir y dándosela c/ vez mas natural , según lo tolere.	Si el cliente no puede tolerar una dieta regular, pueden prescribirse alimentaciones elementales. Se tolera mejor por carecer de residuo, poseer pocas grasas, ser nutritivamente equilibradas y dirigirse principalmente en la parte superior del yeyuno .No estimulan las secreciones pancreáticas, biliar, ni intestinal, como hace la comida habitual.
Permitir que el cliente avance a alimentos sólidos cuando se toleran los líquidos. Ayudarle a pasar a sólidos blandos, con pocos residuos y animarle a comer alimentos ricos en calorías, proteínas, vitaminas e hidratados de carbono	Es necesario introducir gradualmente los alimentos sólidos para reducir el dolor y aumentar la tolerancia. Se requiere una concentración constante de glucosa en la sangre para satisfacer las necesidades energéticas del organismos. La glucosa puede ser oxidada por las células con el fin de producir energía para las funciones celulares o bien pueden ser almacenadas en forma de glicogeno para convertirse en glucosa de nuevo cuando se necesite.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

<p>Explicar la importancia de:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mantener una dieta Equilibrada- Beber de 8 a 10 vasos de líquidos por día- Evitar las personas enfermas de las multitudes	<p>Al cliente se le debe explicar la importancia de que ingiera los alimentos y bebidas que esta prescritos, así como el daño que le puede causar la ingestión de aquellos que se la prohíben.</p> <p>La cicatrización de la herida requiere una óptima nutrición e hidratación, además de evitar las fuentes potenciales de infección.</p>
<p>Evaluación: La cliente fue tolerando exitosamente la vía oral de forma gradual, desde dieta líquida hasta dieta normal, durante su estancia hospitalaria.</p>	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DX de Enfermería: Alto riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionada con el ayuno posquirúrgico al que esta sometido el usuario.

Objetivo: La cliente alcanzara un 90% el equilibrio hidroelectrolítico, en las próximas 6 hrs.

Mantener a la cliente con dieta absoluta ayuno (A.H..N.O.)	La eliminación de los líquidos orales preparatoriamente reduce el riesgo de aspiración en el postoperatorio (Carpenito, 1994). El ayuno prepara al tracto gastrointestinal para una operación (Carpenito, 1994)
Monitorización de constantes vitales.	Se necesita una monitorización cuidadosa por determinar el estado y seguirla la pista a cualquiera cambio.
Controlar signos y sin tomas de hemorragia / shock: <ul style="list-style-type: none">• Aumento de frecuencia cardiaca con una tensión arterial mal o ligeramente disminuida.• Diuresis < 30 mil/hr.• Aumento de frecuencia respiratoria.• Pulsos periféricos disminuidos. Piel fría, pálida o cianótica	La respuesta de compensación y la disfunción de volumen circulatorio se encamina a aumentar la oxigenación de la sangre mediante un aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria y una disminución de la circulación periférica (se manifiesta por disminución de los pulsos periféricos y piel fría.)
Administración de líquidos parenterales.	El agua es el principal componente de todos los organismos vivos. Del 45 al 60% del cuerpo del adulto esta constituido por agua. La cantidad de agua que se necesita dentro de las células siempre es la misma ya que cualquier variación pueda alterar el funcionamiento celular. Cuando disminuye la cantidad de agua en el líquido extracelular, este líquido se torna hiperosmolar o hipertónico y sale agua de las células hacia el líquido extra celular lo que produce deshidratación: (Nordmark & Rohweder, 1979)

	<p>Los líquidos parenterales reponen los líquidos que se pierden en la dieta absoluta y la pérdida de sangre. (Carpenito, 1994)</p>
<p>Administrar 1000cc de Solución mixta + lamp. KCl P/8hrs.</p>	<p>Administrarlos líquidos parenterales exactamente como están prescritos, en relación con la cantidad al tipo de solución, la velocidad del flujo y la hora de administración. Se debe tener especial cuidado en la administración de soluciones que contengan potasio, para que el cliente no reciba demasiado de un periodo corto (Nordmark & Rohweder, 1979)</p> <p>La solución salina fisiológica (isotónica con los líquidos orgánicos) tiene aproximadamente 0.9% de cloruro de sodio. Los líquidos corporales normalmente conservan una presión osmótica de aproximadamente 0.9% de cloruro de sodio.</p> <p>Deben mantenerse concentraciones adecuadas de electrólitos tanto intra como extracelularmente para que el funcionamiento celular sea eficaz.</p> <p>El potasio (K) es el principal catión intracelular, y es esencial para el buen funcionamiento de las células nerviosas y musculares.</p> <p>El cloruro (Cl) es uno de los principales aniones extracelulares. Los iones de cloruro se combinan con iones de hidrógeno para formar ácido clorhídrico, el cual es secretado por las glándulas gástricas.</p> <p>Se necesitan concentraciones adecuadas de potasio intracelular y de sodio extracelular para mantener el equilibrio hídrico y el ácido-base.</p> <p>La enseñanza para la promoción del equilibrio hidroelectrolítico debe tener como bases:</p> <p>-La importancia de una dieta nutritiva</p>

	<p>y bien balanceada. -Una ingestión adecuada de líquidos (Nordmark & Rohweder, 1979)</p>
<p>Controlar el estado de líquidos; evaluar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ingesta (parenteral y oral) b) Diuresis y otras pérdidas (orina, drenado y vómitos) 	<p>La deshidratación es el estado en el cual al egreso de líquidos es mayor que el ingreso y que tiene como resultado una disminución en el volumen de los líquidos del organismo.</p> <p>Los cambios en los volúmenes de los líquidos intra y extracelulares guardan una estrecha relación con los cambios en el equilibrio hidroelectrolítico.</p> <p>Se pueden perder grandes cantidades de agua a través de otros mecanismos como la hemorragia, la pérdida de plasma y las heridas que diera materias (Nordmark & Rohweder, 1979)</p> <p>La pérdida de líquidos durante la cirugía y como resultado de la dieta absoluta puede trastornar el equilibrio de líquidos en un cliente de alto riesgo.</p> <p>El estrés puede producir retención de sodio y agua (Carpenito, 1994)</p> <p>Se debe interrogar y observar al cliente en busca de alguna pérdida anormal de líquidos del organismo.</p>
<p>Evaluación: Se logró mantener el equilibrio hidroelectrolítico de la cliente, en las siguientes 4 hrs., del postoperatorio.</p>	

Dx de enfermería: Limpieza ineficaz de vías aéreas, relacionadas con presencia de abundantes secreciones, manifestada por tos.

Objetivo: La cliente mantendrá vías aéreas permeables, valorarla en las siguientes 4 hrs.

Intervención de enfermería	Fundamentación científica
Mantener las vías aéreas permeables	Durante el postoperatorio el cliente es extremadamente vulnerable a las complicaciones fisiológicas, debida a los efectos de los anestésicos sobre la función respiratoria y circulatoria (Carpenito, 1994)
Ayudar a la expectoración	Entre las reacciones inflamatorias que pueden producirse dentro del aparato respiratorio se encuentran: -Congestión y edema de los tejidos lesionados -Excesiva producción de mocos. -Producción de exudados inflamatorios. La actividad ciliar disminuye cuando hay un aumento en la producción de moco o cuando éste se vuelve espeso. Las secreciones tienden a aumentar y a ser retenidas, pues resulta imposible expectorarlas. Esta complicación predispone a las infecciones pulmonares agudas y crónicas (Nordmark & Rohweder, 1979)
Enseñar a la cliente medidas para reducir la viscosidad de las secreciones : -Mantener una adecuada hidratación -Mantener una humedad adecuada del aire inspirado. Alentar a la cliente a realizar ejercicios respiratorios Aguantar la respiración durante 3 a 5 segundos y después respirar lentamente todo lo posible por la boca.	Las secreciones espesas son difíciles de amarrar y pueden producir tapones de moco, pueden originar atelectasias. (Carpenito, 1994) Los ejercicios y el movimiento promueven la expansión pulmonar y la movilización de secreciones El aumento de volumen del aire en los pulmones fomenta la expulsión de secreciones . (Carpenito, 1994)

<p>(Hay un hundimiento de la parte inferior de la caja torácica y abdomen). Hacer una segunda inspiración, sostenerla y toser desde el pecho (no desde la parte posterior de la boca o la garganta) realizando los toses cortos y fuertes.</p>	
<p>Auscultar los campos pulmonares por si hay sonidos respirantes disminuidos y anormales</p>	<p>La presencia de esteroides indica secreciones retardadas. La disminución de los sonidos respiratorios pueden indicar atelectasia</p>
<p>Colocar a la cliente en posición Fowler o semi- Fowler.</p>	<p>La posición de la cliente debe permitir una expansión pulmonar optima. El proceso mecánico de la respiración se efectúa mediante los movimientos de la pared torácica y del diafragma en condiciones normales se realiza sin esfuerzo. Durante la inspiración el diafragma desciende al contraerse y la parrilla costal se dirige hacia arriba y hacia abajo. Durante la espiración el diafragma se eleva a medida que se relaja y la parrilla costal se dirige hacia abajo y hacia adentro. La relajación de los músculos abdominales, al igual que la ausencia de distensión abdominal, permiten una mayor contracción del diafragma (Nordmark & Rohweder, 1979)</p>
<p>Enseñar a la cliente a toser y realizarle limpieza de narinas</p>	<p>La tos debe ser eficaz para arrancar las secreciones.</p>
<p>Auscultar los pulmones antes y después que tosa el cliente.</p>	<p>Esta valoración ayuda a evaluar la eficacia de la tos del cliente (Carpenito, 1994)</p>
<p>Mantener al cliente en posición Fowler o semi-Fowler. Respirar profunda y lentamente mientras esta sentado lo mas incorporado posible</p>	<p>Al sentirse incorporado, los órganos abdominales se desplazan lejos de los pulmones permitiendo una mayor expansión como para producir una tos</p>

	eficaz. (Carpenito, 1994)
Usar la respiración Diafragmática	La respiración diafragmática reduce la frecuencia respiratoria y aumenta la ventilación alveolar. (Carpenito, 1994).
Mantener una postura adecuada para favorecer una buena respiración y oxigenación (semifowler baja).	<p>Todas las células del organismo requieren de la administración continua y suficiente oxígeno. La falta de oxígeno deprime los centros vitales del cerebro.</p> <p>Cualquier estado que altere el intercambio de gases entre lo alvéolos y los capilares da como resultado una insuficiencia en el abastecimiento de oxígeno celular (hipoxia), una disminución de la concentración de oxígeno en la sangre (hipoxemia), un aumento de la concentración de bióxido de carbono en la sangre (Hipercapnia), una disminución en la concentración de bióxido de carbono en la sangre</p> <p>(Hipocopnia, o todas estas complicaciones a la vez. (Nordmark & Rohweder, 1979)</p> <p>Para evitar la congestión pulmonar hipostática, esto es muy importante cuando el cliente :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tiene una alteración de la función respiratoria. -Se encuentra en el postoperatorio o bajo los efectos de la anestesia general. -Esta inmobilizado debilitado o encamado. <p>Para mantener niveles adecuados de oxígeno y de bióxido de carbono en los alvéolos u en la sangre debe existir una irrigación y una difusión adecuada, así como una ventilación suficiente.</p>
Evaluación:	La cliente recuperó su frecuencia respiratoria normal, ventilando óptimamente y disminuyendo el dolor al respirar.

VIII.- Conclusiones y sugerencias

Conclusiones:

Al término del Proceso de Atención de Enfermería podemos concluir que es el mejor método sistemático para brindar cuidados humanistas centrado en el logro de los objetivos, de forma eficiente.

Desde el punto de vista profesional, el proceso de enfermería demuestra de forma concreta el hábito de la práctica de enfermería. La razón de enfermería es mantener la salud a través de cuidados que satisfaga las necesidades del individuo, familia y comunidad.

El proceso de enfermería aumenta la satisfacción laboral realizando el desarrollo profesional, define el campo de ejercicio profesional y contiene las normas de calidad con que será favorecido el cliente al proporcionarle los cuidados de enfermería. La naturaleza interactiva del proceso de enfermería se basa en las relaciones recíprocas que ocurren entre la enfermera y el cliente, la familia y otros profesionales de la salud.

A través de la metodología utilizada para la realización del Proceso, pude obtener un amplio marco conceptual que me ayudó en el desarrollo de mi práctica profesional.

Al elegir entre las diferentes teoristas me incliné hacia Virginia Henderson, ya que su base teórica me parece más acorde a los tiempos que estamos viviendo, y al centrarme en sus 14 necesidades pude cubrir en un 90% los objetivos planteados en la atención a la cliente adulta joven que seleccioné para el Desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería.

En el desarrollo de cada etapa del Proceso, la atención que le brindé a la cliente fue de calidad en todas sus esferas de ser humano. Y al ir tocando cada etapa se fueron resolviendo en forma espontánea las necesidades presentadas por la cliente, que fui detectando en forma accesible y sencilla gracias al desarrollo de la teoría de Virginia Henderson. Los beneficios que se obtuvieron fue el reestablecimiento y la pronta recuperación de la cliente.

La dificultad que se me presentó en la realización del proceso fue la falta de conocimiento y escasa divulgación que yo tenía acerca de éste.

Sugerencias:

Es importante realizar trabajos de investigación en enfermería, para que ésta pueda declararse independiente.

Es necesario dar a conocer el Proceso de Atención de Enfermería, ya que hasta donde tengo conocimiento, no se ha difundido en forma eficaz.

Al darlo a conocer también sería conveniente unificar criterios, para que se resuelvan en forma uniforme y se puedan satisfacer satisfactoriamente, las necesidades del cliente a través de unos óptimos cuidados de enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería se debe empezar a dar a conocer desde el primer semestre de carrera de enfermería, para que poco a poco para que el estudiantes vaya empapando de él, y pueda atender de forma eficaz las necesidades de su cliente. Pero lo ideal sería que este conocimiento no sólo se quedara en las escuelas, sino que también se difundiría a nivel de los Hospitales de los diferentes Sectores de Salud, y que se mantuvieran cursos constantes y actualizados sobre el Proceso, para evaluar de forma continua la atención que se le está brindando al cliente.

Para terminar sería indispensable y necesario como mencione anteriormente, que todo este desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería se plasmara y se quedara como una prueba vigente y por escrito, de los adelantos que está llevándose a cabo en enfermería.

IX. Referencias Bibliográficas

- ❖ Alfaro L. Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía practica. Tr. Maria Teresa Luis Rodrigo, Ed. 3ª Mosby Doyma, Madrid. 1996. P. 289
- ❖ Álvarez Ma. Teresa. Diagnósticos Enfermeros Definición y Clasificación de la NANDA. Tr. Ferreiros Sampedro, Harcourt Brace, España. 1997. P.587
- ❖ Antología Sociedad Salud Y Enfermería, ENEO. 1998.
- ❖ Antología Tomo 1. Fundamentos de Enfermería, ENEO. 1996
- ❖ Antología Tomo 2. Crecimiento y Desarrollo, ENEO. 1998
- ❖ Atkinson L.D., Guía Clínica para la Planeación de los Cuidados, Mc.Graw-Hill-Ed. Interamericana, México D.F. 1997. p. 518
- ❖ Carpenito, Linda Jul, Diagnósticos de enfermería, 3º Edición, Ed. Interamericana, España, 1991. P.969
- ❖ Carpenito L.J., Manual de Diagnósticos de Enfermería, Ed. 4ª Interamericana Graw-Hill, España, 1993, p. 587
- ❖ Colliere, M.F. Promover la vida, Ed. Interamericana - McGraw - Hill, Madrid 1993
- ❖ Documentos de la historia de la enfermería en México, Universidad Nacional Autónoma de México, ENEO - UNAM.
- ❖ B.W. Du Gas, 4ª Edición, Tratado de Enfermería Practica, Ed. Interamericana, México, 1986
- ❖ El proceso de enfermería, Antología, SUA - ENEO- UNAM
- ❖ García - Caro Catalina, et.al, Historia de la Enfermería, Ed. Harcourt,
- ❖ Kim, Diagnósticos de Enfermería, Tr. Mercedes de la Fuente, Ed. Interamericana Graw-Hill, Madrid, 1993 p.309
- ❖ Kozier, Enfermería Fundamental Conceptos, Proceso y Practica, Mc. Graw-Fui, Ed. 4a, Tomo 1, España, 1993 p.743
- ❖ Kozier, Marco conceptual y Teorías de enfermería.
- ❖ Ledesma, Fundamentos de Enfermería, México, Ed. Noriega editores, 1999
- ❖ L. Wesley rubi Teorias y Modelos de Enfermería, Ed. Interamericana, México, 1999
- ❖ Nordwark Modelyn T., Bases Científicas De la Enfermería, La Prensa Medica Mexicana, México D.F. 1979
- ❖ Phaneuf Margot Las necesidades fundametales según enfoque de Virginia Henderson, Ed. McGraw - Hill, Madrid, 1993
- ❖ Rodríguez Carranza Rodolfo, Valdemecum Academico de Medicamentos, Mc. Graw-Hill Interamericana, México D.F. 1999
- ❖ Sholtis Brunner Lilliane, Enfermería Médicoquirurgica, Ed. Interamericana, México 1978.
- ❖ Smith Dorothy W., Enfermería Médicoquirurgica, Ed. Interamericana, México 1978
- ❖ W. Iyer patricia, Proceso Y diagnostico de enfermería, Ed. Interamericana, España 1993.

X.- Anexos

10.1. Colecistitis

Concepto:

Inflamación aguda o crónica de la vesícula biliar; producida generalmente por la presencia de un cálculo.

Etiología:

La formación de cálculos es más común en las mujeres (especialmente en las multiparas), que están sobre alimentadas, los sujetos de edad avanzada o los obesos. En general la enfermedad se presenta a partir de los 40 años de edad. Los cálculos son principalmente de 3 tipos: Cálculos mixtos, que contienen colesterol, bilirrubina y calcio (80%); cálculos de pigmento de bilirrubinato cálcico (10%); y cálculos de colesterol cristalino (10%). La formación de cálculos se atribuye a trastornos de la excreción de sales biliares y del metabolismo del colesterol biliar, aumento de excreción de bilirrubina, anemia hemolítica, alteración del moco biliar, estasis e infección.

Los cálculos compuestos por pigmentos se forman al no conjugarse con la bilis, precipitándose para dar lugar a cálculos. El colesterol constituyente normal de la bilis, es insoluble en agua. Su solubilidad depende del contenido de ácidos biliares y aumenta la de colesterol en el hígado; como consecuencia, la bilis ésta sobre saturada de colesterol predisponiendo la información de cálculos, que actúan como sustancia irritante que produce cambios inflamatorios en la vesícula.

Signos y Síntomas:

- Dolor intenso y repentino (cólico biliar) localizado en el cuadrante superior derecho o en el epigastrio.
- Molestias o dolores pospandriales.
- Náuseas, vomito, flatulencia, eructos, dispepsia con meteorismo, pirosis y sensaciones vagas en la parte alta del abdomen intolerancia a los alimentos grasosos
- Temperatura normal.

Diagnóstico:

- Identificar a la población susceptible, mediante historia, clínica, examen físico y Bh con elevación de leucocitos.
- Radiografías abdominales: Pueden tomarse cuando se supone una vesiculopatía, sin embargo solo 15 o 20% de los cálculos están tan calcificados para identificarse en las radiografías mencionadas.
- Ultrasonografía: Ha substituido a la colecistografía oral, ya que los resultados son rápidos, precisos y pueden utilizarse en sujetos con disfunción hepática e ictericia. La técnica detecta cálculos vesiculares o en el colédoco dilatado; se dice que su precisión en estos casos es de 95%.
- Gammagrafía: En esta técnica se introduce por vía endovenosa un radionuclido, los hepatocitos lo captan y luego es excretado por vías biliares con rapidez. De esta forma se rastrean las vías mencionadas y se obtienen imágenes de la vesícula y árbol biliares.
- **COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA:** Este método permite observación directa de estructuras apreciables solo durante la laparotomía. La técnica en la introducción de un endoscopio fibroscópico flexible en el esófago hasta la porción descendente del duodeno se realiza canulación del colédoco y el conducto pancreático y se inyecta material de contraste en dichos conductos para visualizar y valorar el árbol biliar. También se logra penetrar en la porción distal del colédoco para extraer algún cálculo retenido.
- **COLANGIOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA:** Comprende la inyección del medio radiopaco en las vías biliares. Es útil para diferenciar la ictericia por hepatopatía de la causada por obstrucción de las vías biliares; investigar síntomas gastrointestinales de individuos a los que se les a extirpado la vesícula; localizar cálculos dentro de los conductos biliares, y diagnosticar cáncer dentro del árbol biliar.

TRATAMIENTO:

El tratamiento de elección es la extirpación de los cálculos junto con la vesícula biliar; si la vesícula no se extirpa y solo los cálculos, la regla es que con el tiempo los cálculos se vuelvan a formar.

Tratamiento quirúrgico

La descripción original de la extirpación de la vesícula biliar por laparotomía data de 1882. Sus resultados son definitivos en cuanto a la remisión del cuadro, siempre y cuando se tenga la precaución de examinar la vía biliar para constatar la ausencia de cálculos en colédoco y se coloque un drenaje que asegure la eliminación de los remanentes.

La mortalidad en las formas no complicadas se acerca a cero en los menores de 60 años y para los pacientes con colecistitis aguda u obstrucción biliar es algo superior. No obstante la morbilidad es importante; puede aparecer dolor postoperatorio y complicaciones locales y generales, como infección de la herida, eventraciones e inconvenientes derivados de la anestesia, sin mencionar el aspecto estético de la cicatriz residual y el tiempo de convalecencia, esto es, el lapso que transcurre hasta que el paciente puede reintegrarse a sus tareas habituales.

La colecistectomía laparoscópica esta en la mira de la cirugía desde hace unos años; como toda nueva modalidad tiene seguidores y detractores que basan sus afirmaciones en su experiencia personal. La mayoría de las publicaciones editadas hasta el presente resaltan sus ventajas, como el poco dolor postoperatorio y la baja incidencia de complicaciones en la herida e indole cardiaca o pulmonar; según los informes son de 5.5 % contra 6 a 20 % de las laparotómicas. El tiempo de hospitalización tiene un máximo de dos días y un mínimo de algunas horas. Esto representa una gran ventaja para los pacientes con impedimentos físicos o discapacidad mental, ya que otorga la posibilidad de movilización rápida y sin dolor; lo mismo suceden con los pacientes de edad avanzada o con patologías pulmonares en los que el reposo prolongado es perjudicial.

La posibilidad de reintegrarse con rapidez al ámbito laboral es otro de los beneficios que ofrece el procedimiento; mientras que para la técnica convencional la inactividad se extiende entre cuatro y seis semanas, los pacientes sometidos a laparoscopia retoman sus tareas en un promedio de 14 a 30 días, según la intensidad de la actividad física que deben desarrollar. El retorno al trabajo esta muy condicionado por las leyes o del tipo de contrato, lo que se ponen en evidencia al comparar estudios de distintos países en lo que la

presencia de otro factores que pudieran influir sobre la capacidad laboral fueron similares.

La incidencia de complicaciones como fistula biliar, infección de la herida o evisceración es mínima. El resultado positivo de la operación es casi seguro si se respetan las contraindicaciones, que son embarazo y antecedente de laparotomía supraumbilical, por el riesgo que implica en el neumoperitoneo, la cirrosis por la alteración de la coagulación y, relativamente, la colecistitis en la segunda semana de evolución por los inconvenientes que opone la disección.

La mini colecistectomía es, en esencia, una colecistomía tradicional, pero sin los inconvenientes de una gran herida quirúrgica que, en este caso, consiste en una pequeña incisión transversa en el cuadrante superior derecho o en línea media. Las ventajas de esta técnica similares a las de la laparoscopia. Un trabajo comparativo al azar entre ambos procedimientos demostró que la laparoscopia tiene un tiempo de internación mucho menor; menos demanda de analgésicos y un lapso de convalecencia mas corto independiente de la edad, el sexo o la concurrencia de obesidad además el retorno a una dieta completa también es mas rápido. Ambos grupos de pacientes se evaluaron con mas de una escala de calidad de vida; en este caso también se destacaron las ventajas de la laparoscopia, ya que los individuos de este grupo denotaron una mejoría significativa con respecto a su estado anterior en un lapso de diez días a un mes después de la operación, según la escala utilizada, mientras los que del segundo grupo mejoraron, pero en un periodo de uno a tres meses.

Las ventajas de la laparoscopia son evidentes pero muchos cirujanos prefieren la mini colecistectomía, por que con pequeñas modificaciones técnicas respecto de la clásica el tiempo de la intervención de la anestesia se acorta. Lo mismo sucede con el lapso de hospitalización y de convalecencia; el dolor postoperatorio también es menor. En cambio, la laparoscopia requiere instrumental sofisticado y un entrenamiento muy riguroso. Además, varios de los parámetros comparados, aunque se inclinan a favor de este método, no presentaron diferencias importantes.

La relación costo / beneficio todavía no se puede establecer con claridad, ya que si bien el tiempo de cirugía es mayor para la laparoscopia, talvez por ser una técnica nueva, y los honorarios médicos también son superiores por requerir entrenamiento especial e instrumental mas caro, el costo de estadia hospitalaria y el lucro cesante se reducen. Se supone que con el transcurso del tiempo los costos operativos disminuirán y los beneficios de la laparoscopia aparecerán mas claros.

10.2.- INSTRUMENTO METODOLOGICO DE VALORACION

FICHA DE IDENTIFICACION.

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

VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS.

NECESIDADES BASICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

NECESIDADES DE OXIGENACION

- Subjetivo.

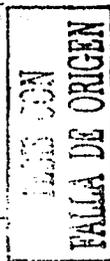
Disnea debido a: _____ Tos productiva/ seca: _____
Dolor asociado con la respiración: _____ Fumador: _____
desde cuando fuma / cuantos cigarros al día / varia la cantidad según su estado
emocional: _____

Antecedentes cardiorrespiratorios:

- 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 NUTRICION E HIDRATACION.

- Subjetivo

Hábitos Alimenticios:

Dieta habitual (tipo): _____ Numero de comidas diarias: _____

Trastornos digestivos: _____

Intolerancias alimentarias/alergias: _____

Problemas de la masticación y deglución: _____

Patrón de ejercicio: _____

Control periódico de peso: _____

- Objetivo.

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas / secas: _____

Características de uñas/ cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspectos de los dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Otros: _____

NECESIDAD DE ELIMINACION.

- 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: _____

Como influyen las emociones en su patrones de
eliminación: _____

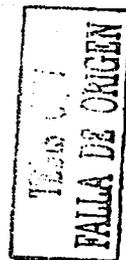
- Objetivo.

Abdomen características:

Ruidos
intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria:

Otros: _____



NECESIDADES BASICAS DE

Moverse y mantener una postura, Descanso y sueño, Usar prendas de vestir adecuadas,
Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

- Subjetivo:

Capacidad física
cotidiana: _____

Actividades en el tiempo
libre: _____

Hábitos de
descanso: _____

Hábitos de
trabajo: _____

- Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético.

Fuerza: _____

Capacidad muscular.

Tono/resistencia/flexibilidad: _____

Posturas: _____

Necesidad de ayuda para la
deambulación: _____

Dolor con el
movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de
conciencia: _____

Estado
emocional: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

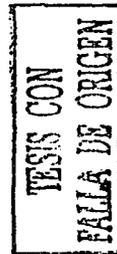
- Subjetivo

Hora de descanso: _____ Horario de
sueño: _____

Horas de descanso: _____ Horas de
sueño: _____

Siesta: _____ Ayudas: _____

Insomnio: _____ Debido
a: _____



Descansado a 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: _____

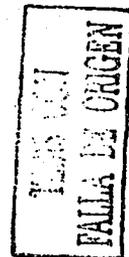
Se siente cómoda con su vestimenta: _____

- Objetivo:

Que tipo de trabajo realiza: _____

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y



desvestirse: _____

Vestido

Incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN.

- Subjetivo:

Características de la vivienda:

Necesita de algun clima artificial: _____

Cuenta con los recursos economicos: _____

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: _____

Ejercicio / tipo y Frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

- Objetivo:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno fisico: _____

Otros: _____

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.

- Subjetivo.

De donde proviene el agua que utiliza: _____

Frecuencia del

baño: _____

Momento preferido para el

baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al

día: _____

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

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos

higiénicos: _____

- Objetivo

Aspecto

general: _____

Olor corporal:

_____ Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo:

Lesiones dérmicas

tipo: _____

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

- Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia:

Como reacciona ante esta situación de urgencia:

Tiene metas a corto, medio o largo

plazo: _____

Se

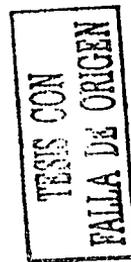
automedica: _____

Ingiere sustancias tóxicas o nocivas para la

Salud: _____

Conoces las medidas de prevención de accidentes.

Hogar: _____



Trabajo: _____

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: _____

Familiares: _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Conoce medidas preventivas para enfermedades infectocontagiosas: _____

Conoce o ha participado en algún grupo anónimo: _____

Conoce los asistentes dentro de su localidad: _____

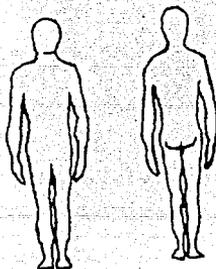
- Objetivo

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Otros: _____

NECESIDADES BASICAS DE:

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

NECESIDAD DE COMUNICARSE.

- Subjetivo:

Habla Ud. Algún dialecto: _____ Necesita algún traductor: _____

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

Preocupaciones/ estrés: _____ Familia: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en estructura familiar: _____

Comunica problemas debido a la enfermedad / estado: _____

Le gusta estar a solas: _____

Cuanto tiempo pasa
sola: _____

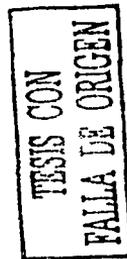
Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: _____

- Objetivo:

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad. Visión: _____ Audición: _____

Comunicación verbal / no verbal con la familia/ con otras personas



Significativas:

Otros: _____

Preferencia sexual: _____

Satisfacción Sexual: _____

Sexo seguro: _____

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: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

- Subjetivo:

Trabaja actualmente: _____ Tipo de trabajo:

Riesgos: _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo

_____ Estas satisfecho con su trabajo: _____ Su remuneración le permite cubrir
Sus necesidades básicas y/o las de su familia:

_____ Esta 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:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estado de animo: Apático / aburrido / participativo:

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

- Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Limitaciones cognitivas: _____

preferencias: leer / escribir: _____

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: _____

Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo: _____

Interes en el aprendizaje para resolver problemas de salud: _____

Otros: _____

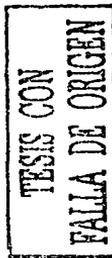
- Objetivo

Estado emocional: ansiedad,
dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____



III. CONCLUSION DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

Necesidad	Grado de dependencia	Diagnostico de enfermeria
1. Oxigenación.	I	
	PD	
	D	
2. Nutrición e hidratación	I	
	PD	
	D	
3. Eliminación	I	
	PD	
	D	
4. Moverse y mantener una buena postura	I	
	PD	
	D	
5. Descanso y sueño	I	
	PD	
	D	
6. Usar prendas de vestir adecuadas	I	
	PD	
	D	
7. Termorregulación	I	
	PD	
	D	
8. Higiene y protección de la piel	I	
	PD	
	D	
9. Evitar peligros	I	
	PD	
	D	
10. Comunicarse	I	
	PD	
	D	
11. Vivir según sus creencias y valores	I	
	PD	
	D	
12. Trabajar y realizarse	I	
	PD	
	D	

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

13. Jugar y participar en
Actividades
recreativas

I
PD

14. Aprendizaje

D
I
PD
D

* (I) Independiente, (PD) Parcialmente Dependiente y (D) Dependencia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

V PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y EVALUACION

Diagnostico de enfermeria fecha y hora	Objetivo	Intervenciones de enfermeria	observaciones

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**