



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

APLICADO A UN PACIENTE ADULTO

MADURO CON SOBRE PESO Y POR MENOPAUSIA CON LA TEORIA DE DOROTEA OREM

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

CAROLINA SORIA RAMIREZ


TUTOR DEL TRABAJO: ROSA MARIA LUNA HERNANDEZ

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

MEXICO, D.F.

AGOSTO 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

El fruto de mis esfuerzos lo
dedico con amor y gratitud a
Dios...

colaboraron para mi realización profesional. Con
gran cariño a mis padres, a mis hermanos y
hermanas, que con su ayuda y comprensión
lograron que terminara una mas de mis metas

A la Escuela Nacional de Enfermería
Y Obstetricia que me albergo en sus
aulas en los que recibí los conocimientos
básicos.

A mis maestros, que tan desinteresadamente
pusieron todo su empeño y sabiduría
en los conocimientos impartidos.

En especial e mis abuelos, pues donde
quiera que se encuentren se sentirán
Orgullosos que cumplí su mayor
Ilusión de convertirme en algo útil.

A mi hija que con su
comprensión y cariño me ayudo a terminar
una mas de mis metas

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	3
III. OBJETIVOS.....	4
IV. METODOLOGÍA.....	5
V. MARCO TEORICO.....	7
5.1 ANTECEDENTES DE LA ENFERMERIA.....	7
5.2 ANTECEDENTES DEL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA E. OREM.....	10
5.3 ANTECEDENTES DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA DEL MODELO DE OREM.....	19
5.4 PAPEL DE LA ENFERMERIA EN LA VALORACIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR.....	29
VI.- MODELO DE OREM TEORIA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.....	32
VII. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA.....	35
VIII CONCLUSIONES.....	42
IX-SUGERENCIAS.....	43
IX.-GLOSARIO DE TERMINOLOGÍA.....	44
XI BIBLIOGRAFIA.....	46
XII ANEXO.....	47
12.1 OBESIDAD.....	47
12.2 REDUCCIÓN DE PESO.....	54
12.3 PRINCIPALES ASPECTOS QUE EXPLICA LA SITUACIÓN DE ENFERMERIA ACTUAL Y LA BARRERA AL DESARROLLO CIENTÍFICO.....	55
12.4 ESQUEMA CONCEPTUAL PREMISA DE ENFERMERIA.....	62
12.5 PLANEACION DE LA ENTREVISTA.....	63
12.6 TÉCNICA DE LA ENTREVISTA.....	64
12.7 CAMBIO DE LA MUJER EN CLIMATERIO.....	67

INTRODUCCIÓN

La enfermería experimenta serias transformaciones que la ha llevado a contribuir y acrecentar un conocimiento propio de tal manera que se construyó un factor de identidad y autonomía profesional.

El proceso atención enfermería es un método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizados y tiene como propósito precisar y resolver de manera eficaz las necesidades de cada persona y con base a esto se da a conocer el siguiente trabajo que es un proceso atención enfermería aplicado a una persona adulta madura con sobre peso y con la finalidad de conocer el grado de dependencia de acuerdo a la teoría de Dorotea E. Orem del Autocuidado.

El objetivo de la Teoría General del Déficit de Autocuidado (TGDA) es exponer posibles relaciones desde la perspectiva de la enfermera para proporcionar cuidados.

El marco teórico nos muestra los antecedentes históricos de enfermería , así como del modelo de Dorotea E. Orem. la presentación del caso clínico, con las características de la vida adulta a estudiar en dicho proceso.

El desarrollo del proceso atención enfermería se llevo acabó a través de método de trabajo enfermero , que es la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería.

Los seres humanos están sometidos a limitaciones a causa de su salud y la enfermera se relaciona con ellos para que la persona se ocupe de su Autocuidado en sus condiciones ambientales . Este proceso se realizo por

medio del método científico a través de la recolección y selección de los datos relacionado con su salud.

Y al final este trabajo se realiza una conclusión del grado de dependencia de las necesidades encontradas , así como una evaluación final del trabajo realizado con el objeto de dar a conocer en forma general las dificultades y satisfacciones encontradas en la realización de dicho trabajo.

II. JUSTIFICACIÓN

Durante mi estancia en la región de Ixmiquilpan me di cuenta de que la gente necesita una atención especial, ya que el 50% de la población son mayores de 60 años y con problemas como son: diabetes e hipertensión arterial problemas crónico degenerativos, y sobre peso por lo cual no se reduce a simples campañas de vacunación , sino poner en marcha programas de promoción a la salud. De aquí me nació el interés de realizar este trabajo con la teoría del déficit del auto cuidado con la teórica Dorotea E. Orem por medio del proceso atención enfermería de una persona madura con sobre peso. Y que con este modelo aplicado a la practica clínica para solucionar un problema y mejorando la atención. Así como brindar una mejor calidad de vida todo esto; Se puede lograr a través del aprendizaje interpersonal, aportando un apoyo de correlación sociocultural .

Por otro lado la enfermera tiene la necesidad de conocer y reconocer que la población de Ixmiquilpan existe un crecimiento de los problemas crónicos degenerativos ; uno de los principales problemas es el sobre peso.

por la que los profesionales de la salud han dirigido su atención a los conceptos de Autocuidado y promoción a la salud. Paralelamente, la sociedad ha experimentado frecuentemente avance tecnológicos, aumentado sus conocimientos y adquiriendo habilidades necesarias para el auto cuidado.

III. OBJETIVO GENERAL

Que la pasante de enfermería nivel licenciatura aplique el proceso atención enfermería con el modelo de Dorotea e. Orem, a una paciente adulta madura para promociónale cuidados de enfermería , en la clínica hospital Ixmiquilpan Hgo, de agosto del 2003 a agosto del 2004 y para tramite de titulación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Obtener el titulo de la licenciada en enfermería y obstetricia, al termino de este trabajo
- Realizar acciones de enfermería en base a las necesidades detectadas en el paciente por medio del déficit del Autocuidado y con esto elevar el nivel de vida.
- Evaluar los resultados obtenidos del proceso atención enfermería aplicado al modelo de Dorathea E. Orem

IV. METODOLOGÍA

Para realizar el proceso atención enfermería se seleccionó una paciente de la clínica hospital Ixmiquilpan Hidalgo, en el servicio de la consulta externa

En el proceso atención enfermería se llevo la investigación la investigación documental y de campo:

- **Investigación documental:** Se busca de bibliografía elaborando fichas de trabajo y seleccionando la información para armar el marco teórico a través de la información.
- **Investigación de campo:** A través de la entrevista que puede ser **primaria:** a través del paciente o **secundaria:** a través de familiares y hechos reales.
- Se hace la recolección y organización de los datos relacionados al estado de salud de la paciente por medio del interrogatorio directo con la persona a través de la entrevista
- Recolección de datos, y organización de los datos del estado de salud del paciente , a través de la entrevista o interrogatorio directo con la persona
- Recolección de datos para la recolección de datos se emplea el método clínico a través de la exploración física céfalo caudal utilizando los métodos de exploración que son: observación, palpación percusión, auscultación específico para el adulto maduro.
- Etapa de diagnóstico aquí es donde se establecen juicios o conclusiones que se producen como resultado de la valoración que permite conocer el grado de las necesidades básicas del adulto maduro y construyó él diagnóstico.

- Etapa de planeación se jerarquiza los diagnósticos sobre la base de la valoración y se establecen los objetivos e intervenciones de enfermería individualizadas en el adulto maduro junto con las visitas domiciliarias.
 - Etapa de ejecución de aplican los cuidados para mejorar la calidad de vida del adulto maduro y lograr su auto esta etapa cuidado: una mejor autoestima.
 - Etapa de evaluación. Es medir el logro de las metas fijadas y un proceso continuo permitiendo reconocer aciertos utilizando las formas antes mencionadas para la atención del paciente sano o enfermos.
- Al finalizar el proceso de enfermería se realizan las conclusiones y sugerencias.

V. MARCO TEORICO

5.1 ANTECEDENTES DE LA HISTORIA DE LA ENFERMERIA

principio Del siglo XXI, la enfermería experimento serias transformaciones que la han llevado al inicio de su tan deseada –consolidación como profesión; las enfermeras de la época enfrentan un enorme reto: la necesidad de construir y acrecentar un conocimiento propio, difundirlo y socializarlo entre el gremio, de tal manera que se constituya en factor de identidad y autonomía profesional. La profusión de modelos conceptuales y teorías de enfermería que han surgido en los últimos años forman una amplia e interesante diversidad de propuestas ansiosas de ser probadas y consolidada en la práctica e incorporada al campo del conocimiento de la enfermería; por otra parte, constituyen un cúmulo de nuevo conocimiento que empieza a difundirse entre quienes practican la profesión o lo que obliga, tanto a enfermeras como a estudiantes a profundizar en su conocimiento y aplicación para transformar su quehacer diario en la práctica profesional con sólidas conocimientos científicos identificados en esta área . De igual modo conforman una red conceptual como soporte para la práctica de la investigación profesional lo que ofrece lo que ofrece a la enfermera un sustento para desarrollar la competencia investigativo y contribuir al progreso del conocimiento propio ,conocimiento disciplinar, que fortalezca la autonomía e identidad de su profesión. Otro reto para la enfermería actual es lograr que el conocimiento la disciplina produciendo se difunda ampliamente entre quienes integran su grupo de profesionistas, en enfermería el concepto de Áutocuidado fue introducido por medio de la teoria del déficit de Áutocuidado

de Orem, lo cual generó profundas alteraciones en la práctica profesional tradicional. Para esta autora, los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexionar sobre sí mismo y sobre su ambiente, por simbolizar lo que experimentan, por usar creaciones simbólicas (palabras, comportamiento) en pensamiento y comunicaciones, y por hacer cosas que son benéficas para sí mismo y para otros. De modo, define el auto cuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar.(1) La enfermería como disciplina ha creado condiciones para su desarrollo. Así vemos como algo sobresaliente en el propósito de desarrollo disciplinar, que se han aceptado los cuatro patrones fundamentales que son : conocimiento empírico (ciencia de enfermería); conocimiento estético(arte de enfermería ; conocimiento moral (ética de enfermería); conocimiento personal (uso terapéutico de uno mismo), y así también se ha logrado consenso sobre los conceptos dominantes o ejes del meta paradigma de enfermería, a saber, persona, entorno, salud y enfermería ; el legado histórico del ejercicio interrumpido de la práctica de cuidados va cristalizando en unos conocimientos y técnicas que se van incrementando y mejorando progresivamente como fruto de la propia actividad al contacto con conocimiento, que sin embargo , a pesar de tan larga tradición histórica como práctica de los conocimientos acumulados, la enfermería no goza de un espacio epistemológico y disciplina indiscutible . En este caso y en materia de investigación hay que aceptar que como sucede

(1)Donahue M. Patricia Historia de la enfermería178

en la clínica, primero ha estado el fiel cumplimiento con nuestro cooperativo, suponiendo que desarrollar una base científica para la promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación es competencia de un equipo y la enfermera debe colaborar eficientemente en ello. Por otro lado cuando México celebró el centenario de su independencia(1910) se organizaron diversos festejos y entre ellos el solemne acto de la reapertura de la universidad Nacional de México por lo que al reabrirse la misma todas las escuelas profesionales pasaron a depender de ella y le tocó a la escuela de enfermería los requisitos para inscribirse a la carrera de enfermería era tener certificado de primaria y una carta de buena conducta, la mayoría de las alumnas se internaban con el carácter de aspirante, percibiendo un pequeño sueldo, pero sin tener perspectivas de progresar fue hasta el año de 1827 que se determinó que las alumnas estudiaran durante un año, en 1933 se realizó el primer congreso de enfermería, donde surgió la idea de que las enfermeras hicieran previamente estudios de secundaria siendo para el año 1935 requisito indispensable para cursar la carrera de enfermería. Por otra parte en 1934 se creó la enfermera sanitaria, organizándose cursos para enfermeras tituladas, siendo el primer grupo, dos años después como orientadoras en asistencia materno infantil y en higiene rural posteriormente a fines de 1960 se instituyó el plan de estudio para la licenciatura de enfermería. (2)

5.2 ANTECEDENTES DEL MODELO DE AUTOCUIDADO DE DORÓTEA E.

OREM

Dorotea E. Orem, de nacionalidad estadounidense, publica en 1969 sus primeras reflexiones formales sobre la Enfermería, en 1971 edita el libro sobre la teoría General DEL déficit de Autocuidado, con la cual en 1996 obtiene el título honorífico de Doctora en Ciencias Gran parte de sus reflexiones surgieron de la intuición que tuvo acerca de por qué las personas necesitan ayuda de enfermería y como son auxiliados por los profesionales de la disciplina como Henderson, King, Rogers, Naghtingale (por supuesto) y de otras disciplinas médicas y humanísticas como Bertanffy, Selye ,entre otros.

La propuesta teórica de Orem ha tenido buena aceptación por la comunidad de enfermeras y se ha reflejado específicamente en lo siguientes espacios .

Ejercicio profesional

- En casos con pacientes ambulatorios (diabéticos, hipertensos, cardiopatas, con tratamientos enterostomico, diálisis peritonial,etc.)
- Atención en el hogar
- Personas con adicciones
- Periodo posquirúrgico
- Personas con padecimientos psiquiátricos(3)

Formativo

Múltiples escuelas de EUA han adoptado el modelo como eje en la currícula para la formación de profesionales de la enfermería.

Investigación

Se ha empleado el modelo para dirigir investigaciones de pregrado y por grado. Dentro del ámbito clínico de la enfermería, ha generado instrumentos que aprecian el ejercicio de la acción de Autocuidado.

CONCEPTO

Una **teoría de enfermería** es una respuesta efectiva, pero general, a preguntas como ¿ a qué prestan atención las enfermeras?. Y ¿ de qué se ocupan cuando brindan cuidados?. La formulación y expresión de la misma, surge como una síntesis creativa de la conceptualización de las características dominantes que se repiten en las situaciones prácticas de la enfermería y de su interrelación.(3)

Un ejemplo es la **teoría general del déficit del Autocuidado** de Dorotea E. Orem misma que se constituye en los últimos años en un referente importante para el desarrollo de la enfermería tiene como origen la finalidad propia de enfermería, a saber " los seres humanos están sostenidos a limitaciones a causa de su salud y la enfermera se relaciona con ellos para que la persona se ocupe de su cuidado"(Orem E. 1995).(4)

4) Susana G. Taylor Teoría del Déficit del Auto cuidado

Propósito

El objetivo de la Teoría General del Déficit del autocuidado (TGDA) es exponer posibles relaciones desde la perspectiva de la enfermera para proporcionar cuidados.

Consecuentemente se constituye en un marco de trabajo para la disciplina ya que identifica variables sobre las relaciones de la persona, el ambiente y la enfermería a partir de la salud. Por lo anterior, se considera una teoría de tipo descriptivo-explicativo.

Supuestos paradigmas

Orem desarrolló su teoría a partir de los cuatro elementos del paradigma de la enfermería: persona, salud, enfermería y entorno.

Para la perfección y tiende a diferenciarse de otros durante el proceso de desarrollo. La **salud** es el estado de integridad y bienestar de la persona durante su crecimiento y desarrollo.

La **persona** como la unidad sustancial. El **entorno** implica las condiciones (ambientales psicológica y física) que motivan a la persona a reorientar su conducta hacia las prácticas de salud. La enfermería se establece como un servicio humano de cuidado, cuya acción se necesitan en beneficios para la persona.

Funciones

En esta plataforma, Orem distingue ocho funciones:

- 1.- Explicar la visión de los seres humanos sobre la enfermería.
- 2.- Expresar el centro de atención específico o la finalidad propia de la enfermería en la sociedad.

3.- Exponer los conceptos clave de la enfermería(...) para establecer un lenguaje.

4.- Establecer los límites, orientar el pensamiento y esfuerzos prácticos en el ejercicio de la enfermería en la investigación y educación.

5.-Reducir la carga cognitiva, proporcionando elementos globalizando para la nueva información y capacitar a las personas para categorizar sobre situaciones concretas de la enfermería.

6.- Permitir inferencias de los vínculos entre enfermería con otros campos de servicios humanos y con los patrones de vida diaria de los individuos las familias y las comunidades.

7.- Generar en las enfermeras un estilo de pensamiento.

8.- Constituir a las enfermeras como grupos de investigación de la estructuración, validación y desarrollo de la disciplina.

La TGDA esta constituida por tres subteorías: la teoría de sistemas de enfermería, la teoría del déficit de Autocuidado y la teoría del Autocuidado.

teoría de sistema { teoría del déficit { teoría del Autocuidado

- **Teoría del Autocuidado(5)**

El Autocuidado es una acción propia de las personas maduras o en proceso de maduración, misma que han desarrollado a partir de las capacidades para cuidar de sí mismo en sus condiciones ambientales.

A partir de este supuesto se sustenta la Teoría de Autocuidado, misma que incluye conceptos como el **agente de Autocuidado** que se refiere a cualquier persona que se promueve de Autocuidado es decir, la persona externa que proporciona el cuidado a otro, mismo que en este caso no es terapéutico es

dominado **agente de Autocuidado dependiente**, entendiendo agente como persona que lleva a cabo la acción. La **demanda de Autocuidado terapéutica** es una entidad construida objetivamente sobre la información que describe a un individuo en cuanto a sus aspectos funcionales, estructurales y de desarrollo; inicia al terminar el requisito de Autocuidado comprendido para prescribir la acción del mismo a través de la **agencia de Autocuidado terapéutico**; para el caso, la persona es un profesional de la enfermería. La teoría sobre el déficit de Autocuidado sugiere que las características de las personas cuidadas incluyendo sus propiedades específicas, son denominadas **factores de condicionamiento básico**. El valor práctico de los factores básicos condiciones en su selección y uso enumerados se fundamentan en la premisa de que quien busca y recibe cuidados de enfermería es un individuo que al mismo tiempo es miembro de una familia. Los requisitos de Autocuidado para la intervención de la enfermería propuesto por Orem (universal, de desarrollo y de desviación) son expresiones de los tipos de Autocuidado interrelacionados que los individuos requieren. Cada uno representa una categoría de acciones deliberadas a realizar por los individuos, debido a sus necesidades funcionales y desarrollo. Cada requisito identifica dos elementos:

- a) **factor de control o dirección** mantiene de alguna manera ciertos aspectos del funcionamiento y desarrollo humano dentro de lo compatible para la vida.
- b) **Especificación de la naturaleza de la acción a realizar**, describe el manejo del trabajo enfermero.

Requisito de Autocuidado universal

Son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de su ciclo vital y atienden aspectos de edad, sexo, estado desarrollo, factores ambientales, etc.

En total son ocho, siendo los siguientes:

- **Mantenimiento de un aporte de aire suficiente**
 - **Mantenimiento de un aporte de agua suficiente**
 - **Mantenimiento de un aporte de alimentos suficientes**
 - **Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos y excreción .**
 - **Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo**
 - **Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción**
 - **Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.**
- **Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal**

Estos Requisitos generan acciones que produce condiciones internas y externas que mantienen la estructura y el funcionamiento humano, los cuales a su vez apoyan al desarrollo y maduración humana.(6)

Requisitos del desarrollo

Están asociados con el procesos del desarrollo humano así como con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital,

eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo. Son expresiones especializadas de los universales, que han sido particularizado para los procesos de desarrollo universales.

Requisito de la desviación de la salud

Están asociados con defectos de constitución corporal, genético y desviaciones estructurales, con sus efectos, medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

TEORIA DEL DÉFICIT DE ÁTUCUIDADO

Es el elemento crítico, tiene como origen en la finalidad propia de saber cómo los seres humanos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionada con ella. Pueden ocuparse de su Átucuidado o del cuidado dependiente. Todas las limitaciones de las personas para desempeñar conductas prácticas dentro del dominio y límites están asociadas con las limitaciones de acción relacionadas con la salud. éstas los hacen completas o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes de cuidado para manejar de alguna manera los factores reguladores de su propio funcionamiento y desarrollo, así como de las personas que dependen de ellos.

El termino **déficit de Átucuidado** se refiere a la relación entre la agencia de Átucuidado y las demandas de Átucuidado terapéutico de los individuos en quienes las capacidades de Átucuidado, debido a sus limitaciones, no están a la altura suficiente para satisfacer todos o algunos de los componentes de sus demandas de Átucuidado terapéutico. Los déficit de Átucuidado se identifican como completos o parciales, en donde el primero implica la falta de capacidad para satisfacer esta demanda de Átucuidado terapéutico, y en el segundo se hace referencia a la incapacidad de satisfacer alguna(s) condiciones

subyacentes a una demanda de cuidados terapéuticos. Los términos de 'agencia de autocuidado y agencia de cuidado dependiente' se refieren a la capacidad de los individuos para cuidar de sí mismos y de otros. La agencia de autocuidado es el que provee de satisfacer de los requerimientos continuos del cuidado de uno mismo y que regula los procesos vitales mantener o promover la integridad de la estructura del funcionamiento y desarrollo humano y bienestar. La agencia de cuidado en éste u otro momento está condicionado por factores que afectan a su desarrollo y operatividad.

TEORIA DE SISTEMAS

En esta teoría de sistema se marca la pauta que implementa las formas de intervención, en tanto que "refiere una serie continua de acciones cuando las enfermeras vinculan su ayuda a las capacidades de la persona para regular sus acciones de autocuidado". Esta teoría se subdivide en tres sistemas: de apoyo educativo, parcialmente compensatorio y totalmente compensatorio. (7)

Apoyo educativo	Parcialmente compensatorio	Totalmente compensatorio
<p>.Realizar el cuidado terapéutico del paciente</p> <p>. compensar la incapacidad del paciente para realizar su Autocuidado</p> <p>.Apoyar y proteger al paciente</p> <p>dejar hacer al otro</p>	<p>. realiza algunas de las medidas de Autocuidado por el paciente</p> <p>. compensar las limitaciones del paciente para realizar su Autocuidado</p> <p>. Ayudar al paciente en lo que necesite</p> <p>Hacer con el otro</p>	<p>.realizar el Autocuidado</p> <p>.regular el ejercicio y desarrollo de la acción de Autocuidado</p> <p>Hacer por el otro</p>

5.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA MODELO DE OREM

proceso de enfermería implica el uso de técnicas y recolección y valoración.

La esencia de los datos reunidos y su interpretación variará de dependiendo de la perspectiva filosófica y teórica.

Acciones dirigidas a un fin(propósito), una disciplina(practica), el objeto formal de la disciplina (esencia) y el método, técnica. e intervención (proceso) en lo relacionado con y el proceso de atención,

Orem señala que es un método en el cual se requiere dos tipo de operaciones:

a) interpersonales y b) tecnológico-profesional.

a) como son las condiciones del ambiente y comunicación con paciente y familia (entrevista)

b) esta considerada en cuatro etapas que son : diagnostico, operaciones prescriptivas, reguladoras o de tratamiento y cuidados reformadores.

DIAGNOSTICO (Valoración y diagnóstico de enfermería)

Pretende establecer las demandas de Autocuidado y determinar las capacidades de Autocuidado presentes y futuras.

Demandas de Autocuidado:

- Explorar cada requisito de Autocuidado.
- Establecer interacción entre los requisitos.
- Precisar factores que podrían influir en la satisfacción de un requisito.

Demandas de las capacidades de Autocuidado.

- Identificar y describir capacidades de Autocuidado.

- Determinar conocimientos del paciente, aptitudes y deseo para satisfacer demandas de Autocuidado.
- Evaluar lo que el paciente debe hacer para satisfacer demandas de autocuidado.

Diagnostico de enfermería (Déficit del Autocuidado)

OPERACIONES PRESCRIPTIVAS(Planificación).

Rol enfermera-paciente-agente dependiente en la regulación del ejercicio de la agencia de Autocuidado.

Son juicios prácticos que permiten abordar problemas de lo que puede hacer un individuo dadas sus circunstancias (Planificación)

Roles enfermera-paciente-agente de cuidados dependiente en la satisfacción de las demandas de Autocuidado.

Medios usados para satisfacer los requisitos de Autocuidado.

Totalidad de medidas de cuidados para satisfacer las demandas de Autocuidado.(8)

REGULADORAS O DE TRATAMIENTO(Intervención de enfermería)

Las operaciones reguladoras o de tratamiento se refiere a los sistemas de enfermería. El sistema de enfermería se desarrolla a partir de los acontecimientos y suele ser en tres niveles.

a) TOTALMENTE COMPENSATORIOS.

b) PARCIALMENTE COMPENSATORIO.

C)APOYO EDUCATIVO.

a) **SISTEMA TOTALMENTE COMPENSATORIO:**

Paciente - asume

cuando el paciente es incapaz de ocuparse de cualquier acción intencionada de Autocuidado.

-Incapaz de controlar sus movimientos o de responder a estímulos o comunicarse.

-Incapaz de ser consciente de la necesidad de ocuparse de sí mismo y de su salud, o de tomar decisiones.

Enfermera- toma decisiones.

-Compensa las incapacidades que pueda tener el paciente para el Autocuidado.

-Apoya y protege al paciente mientras proporciona un entorno apropiado a través de juicios y acciones.

b) **SISTEMA PARCIALMENTE COMPENSATORIO.**

acepta los cuidados y la ayuda para el Autocuidado.

El paciente tiene:

- limitación de movilidad o de las habilidades de manipulación.

-Déficit de conocimientos, habilidades, o ambas, para satisfacer demandas de Autocuidado.

-Indisposición psicológica para realizar o aprender conductas de Autocuidado.

La enfermera guía, hace y apoya.

Favorece el desarrollo de capacidades.

Enseña.

CISISTEMA DE APOYO EDUCATIVO

El paciente:

-Es capaz de realizar acciones para su Autocuidado y puede aprender a adaptarse.

Enfermera:

-Auxilia en la toma de decisiones.

-Comunica conocimientos y habilidades.

-Es consultora.

-Regula la comunicación y el desarrollo de capacidades de Autocuidado.

CUIDADOS REGULACUIDORES

Esta etapa corresponde a la evaluación y requiere de cuestionamientos por parte de la enfermera y el paciente.

Enfermera:

- ¿Que actividades o tareas de Autocuidado hay que ayudarle a efectuar?
- ¿Cuales son de la familia?
- ¿Que del entorno no apoya el Autocuidado?

Conjunta:

¿La dirección de que actividades o decisiones son necesarias para el Autocuidado?

¿En qué intervenciones se requiere estimular el interés de Autocuidado?

¿Qué actividades requieren guía?

LAS ACCIONES DE ENFERMERIA SE CENTRAN EN:

Actuar y hacer por otro, guiar o dirigir, brindar apoyo, proporcionar en un entorno adecuado, enseñar.

Actuar y hacer por otro.- realizar tareas relacionadas Más directamente con el cuidado a la salud, generalmente asociados con el cuidado físico.

Guiar o dirigir.-proporcionar información o consejo relevante para satisfacer sus necesidades de Autocuidado.

Brindar apoyo.-otorga apoyo fisiológico, que implica una asociación de cooperación paciente-enfermera y otros para la satisfacción de necesidades de Autocuidado a la salud.

El apoyo psicológico es la provisión de una presencia comprensiva: capacidad de escuchar y aplicar métodos de ayuda.

Proporcionar un entorno adecuado.-entorno que favorezca la satisfacción de necesidades de Autocuidado de salud del paciente, que le ayude a evitar limitaciones nuevas y desarrollar nuevas aptitudes.(9)

(9)bidem p

Enseñar.- describir y explicar al paciente sus propias demandas de Autocuidado, los métodos y acciones fundamentales para satisfacer sus necesidades de Autocuidado.

MÉTODO DE TRABAJO ENFERMERO

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centren en la identificación y tratamiento de las respuestas humana de las personas o grupo a las alteraciones de salud.

Las principales funciones son:

- Proporcionar un entorno dentro del cual se puedan satisfacer las necesidades individualizadas de la persona.
- Ayudar a las enfermeras a asignar cuidados de forma sistemática y organizada
- Guiar a las enfermeras en la labor de realizar deliberadamente las etapas para identificar problemas únicos de la persona, objetivos realistas e intervenciones individualizadas.
- Estimular la identificación y utilización de las capacidades de la persona.
- La anotación del plan de cuidados realza la comunicación y la continuidad de los cuidados, de este modo disminuye las dimensiones, duración del cuidado ,o ambas.

El método enfermero consta de cinco etapas : valoración, diagnóstico, planificación ,ejecución y evaluación , mismas que se describen a continuación.

VALORACIÓN

Es la primer etapa del método enfermero e incluye la obtención, afirmación, clasificación y organización de datos de manera sistemática, además de la debida documentación

Existe dos tipo de valoración, la básica que se desarrolla durante la entrevista , y la focalizada que se realiza para explorar un aspecto de particular interés. La valoración requiere de diversos métodos para la recolección de los datos: uno de ellos es la entrevista, que se define como una comunicación planificada o una conversación con finalidad; y otros la exploración física. Entendida como el reconocimiento de los procesos biológicos indispensables para la conservación de la vida, la valoración requiere de un instrumento que permita de manera organizada explorar conceptos o relaciones conceptuales de la persona, con fin de elaborar posteriormente las inferencias, hipótesis o diagnósticos de enfermería. En la actualidad, los instrumentos de valoración (historia clínica) en la disciplina de enfermería se basan en los modelos conceptuales, por Orem y la teoría General del Déficit de Autocuidado ocurre lo mismo

DIAGNÓSTICO

En la segunda etapa del método de trabajo enfermero, en la que organizan y agrupan los datos con el propósito de identificar y describir el estado de salud dela persona, que, en el vocabulario de la teoría General del Déficit del Autocuidado, correspondiente a la identificación de déficit, capacidades, o ambos, de la persona, para promoverse Autocuidado.

El diagnostico es esencialmente un juicio sobre las respuestas del individuo, familia o la comunidad ante problemas de salud, es una declaración del estado

de una persona (respuesta humana) ,que las enfermeras son capaces y legalmente responsables de identificar.

Construcción una vez que se ha realizado las suposiciones sobre el trabajo, la enfermera puede elaborar la declaración diagnóstica, que a su vez se constituye en el marco para las fases posteriores del método enfermero es considerado en tres etapas:

La primera corresponde a la **respuesta humana o problema**, entendida como la forma particular que tiene una persona para responder a un estímulo, la expresión más amplia de la salud de la persona.

La segunda parte está conformada por los **factores relacionados, causa o etiología** ;en este punto se incluye la causa deducida y que puede ser re suelta por intervenciones de enfermería, son datos clínicos y no patológicos o diagnósticos médicos, ya que estos últimos aspectos no pueden ser eliminados con la terapéutica enfermería.

La tercera y última parte la constituyen las **manifestaciones o síntomas**, en donde se registran los datos clínicos que apoyan o evidencian la respuesta humana o problema.

La identificación de los datos importantes, comparación con las normas y patrones, así como el reconocimiento de hábitos y tendencia en esta etapa se realizan deducciones a partir considerar los datos subjetivos y objetivos , establecen causas y efectos probables entre los daros clínicos agrupados y a respuesta humana reconocida como prioritaria.

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

La planificación y ejecución correspondiente a la tercera y cuarta etapa respectivamente, implican el desarrollo de estrategias diseñadas para (10) reforzar una respuesta de salud (de Autocuidado) de la persona, o bien reducir o corregir respuestas insanas, En esta se establecen las intervenciones de enfermería considerando las siguientes etapas:

- Fijación de prioridad: en este punto la enfermera identifica los requisitos a cuidar de mayor a menor importancia, en el marco general de la salud del individuo.
- Posteriormente se plantean los objetivos, mismos que dirigen el plan y le dan sentido de utilidad y beneficio para la persona.
- Desarrollo de las intervenciones.
- Documentación del plan a partir de retomar las perspectivas de la persona

EVALUACIÓN

Corresponde A la quinta y última etapa del método de trabajo enfermero, sin embargo, existe a lo largo de las etapas anteriores, ya que permite la reorientación de las intervenciones e incluso el replanteamiento de las hipótesis de trabajo o inferencia elaborada por la enfermera.

Esta etapa suele comparar, por una parte, los resultados definitivos de la aplicación del plan de cuidados a la persona y, por los objetivos, implica la realización de cuatro aspectos:

- Recolección de datos sobre déficit o capacidades de la persona.

10)ibidem p 50

- Comparación de los datos recuperados y los resultados.
- Emisión de un juicio sobre la pertinencia de las intervenciones (sistema de enfermería-).
- Revisión y retroalimentación del plan.(11)

5.4. EL PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA VALORACIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

En la actualidad se ha prestado mayor atención a las necesidades especiales del adulto mayor, por lo que ha indicado la importancia de prepararse para satisfacer las necesidades de mantenimiento de salud de este sector de la población.

La reacción humana ante enfermedades o estados alterados de salud

Por ello están preparadas para asumir la atención de la salud de los adultos mayores, mediante la aplicación del proceso de enfermería, en caso particular el modelo de Dorotea E. Orem para tal efecto, o bien cualquier otro modelo que permita que la enfermera practique el arte de atender a las personas para que alcancen y mantengan la salud y funcionamiento óptimos. Los adultos mayores representan dos esferas importantes de atención a la salud: mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades y una atención sumamente expuesta, de enfermería cuando se enfermen. También debemos tomar en cuenta que la valoración de enfermería en el adulto mayor resulta un tanto complicada por los problemas relacionados, a los procesos normales y patológicos que se presentan en esta edad. Apartir de este marco conceptual decimos que el papel de la enfermera es que la ciencia de enfermería actual abiertamente que responde a la demanda de la sociedad que se enfoque al individuo como una unidad biopsicosocial y utiliza aspectos cuantitativo y cualitativos con paradigmas, el rechazo y las críticas, la competencia y las posiciones filosóficas frenan el desarrollo científico de enfermería para adoptar una posición fisiológica, revolucionaria que haga crecer como profesión. La comparación entre la

visión tradicional y la nueva visión la visión tradicional tiene influencias notorias en el desarrollo de la ciencia de enfermería durante el imperio de los círculos de Viena el enfoque positivo no ácido el más afortunado en forma restringida por la mayoría de las enfermeras se caracteriza por la integridad, el holismo, lo trascendental, lo conceptual y lo ecológico con relación al ser humano en cuanto a la nueva visión paradigma naturista, dialéctica a través de cuestionamientos de satisfacer a positivismo y abre posibilidades a una comprensión holística, ecológica e integral de la ciencia tiene sus raíces en Platón la diferencia que existe entre las dos es que una abre nuevas posibilidades y que orienta el trabajo hacia el descubrimiento de la teoría. Paradigmas para el desarrollo de la ciencia de enfermería comprensión de entendimiento paradigmas razonamiento marco referencial explicativo conocimiento general elementos del paradigma de enfermería personal salud, cuidado de enfermería elementos del paradigma de enfermería y su relación con la tipología del dominio de enfermería el cliente, transición, la interacción el proceso de enfermería, el ambiente, la terapéutica de enfermera, la salud, la práctica en términos generales el panorama teórico y disciplinar aparcar como emergente y con seguridad por venir a aclarar de manera considerable a un grupo de academia de enfermera.

Inmersa dentro del sistema de salud, el panorama para Enfermería también es sombrío: a nivel primario, el profesional de Enfermería fue eclipsado, se pretende que el personal auxiliar tenga los mismos privilegios económicos que un profesional, a nivel administrativo, en la Junta Directiva Costarricense del

Seguro Social, no se tiene representación de Enfermería. Todas estas situaciones y otras más han provocado apatía y desmotivación en los profesionales que laboran en el sector público y existe cierta resistencia en la toma de decisiones y en la participación de espacios científicos importantes para el gremio.

Todos estos aspectos afectan de manera directa la práctica de la Enfermería, lo que conlleva una serie de retos, los cuales deben analizar tanto estudiantes, como futuros profesionales, así como los y las enfermeras(os) que se encuentran laborando en el sistema de salud.

Entre los principales desafíos que tiene enfermería en el siglo XXI pueden citarse los siguientes:

1. Reconstruir enfermería por medio de: metodología y estrategia científicas que fundamenten las actuaciones de enfermería, utilización de marcos teóricos y la utilización de un lenguaje profesional, lo que facilitaría la comunicación entre colegas por medio de los diagnósticos de enfermería
2. Combatir la brecha entre teoría y práctica, porque durante los años de estudio universitario se enseña una visión teórico-conceptual y al llegar a laborar la situación es otra, ya que no se brinda el espacio y el tiempo necesarios para practicar todos los conocimientos aprendidos. Además, al aplicar una o varias teorías ordenaremos nuestra práctica hacia objetivos claros y específico (12)

(12) Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala. Generalidades del módulo de practicas de **enfermería medico quirúrgicos** Pagina 22-2

VI. MODELO DE OREM TEORIA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Dorotea E. Orem, de nacionalidad estadounidense, publica en 1969 sus primeras reflexiones formadas sobre la enfermería, en 1971 edita el libro la teoría general del déficit de Autocuidado, con la cual en 1996 obtiene el título honorífico de doctora en Ciencias. Gran parte de sus reflexiones surgieron de la intuición que tuvo acerca de por qué las personas necesitan ayuda de enfermería y cómo son auxiliados por los profesionales de la disciplina; a partir de ellos retoma la experiencia de otras pensadoras de esta disciplinas médica y humanística como Bertalanffy, Selye, entre otros.

La PROPUESTA TEÓRICA DE Orem ha tenido buena aceptación por la comunidad de enfermeras y se ha reflejado específicamente en los siguientes espacios.

Ejercicio profesional

- En casos con pacientes ambulatorios (diabéticos, hipertensos, cardiopatas, con tratamientos enterostómicos, diálisis peritoneal, etc.)
- Atención en el hogar.
- Personas con adicciones.
- Periodo posquirúrgico
- Personas con padecimientos psiquiátrico

Formativo Múltiples escuelas de EUA han adaptado el modelo como eje en la curricular para la formación de profesionales de la enfermería.

Investigación:

Se ha empleado el modelo para dirigir investigaciones de pregrado y postgrado. Dentro del ámbito clínico de la enfermería, ha generado instrumentos que aprecian el ejercicio de la acción de Autocuidado.

Concepto:

Una **teoría de enfermería** es una respuesta efectiva, pero general, a preguntas como ¿a qué presentan atención las enfermeras?, y ¿de qué se ocupan cuando brindan cuidados? La formulación y expresión de la misma, surge como una síntesis creativa de la conceptualización de características dominantes que se repiten en las situaciones prácticas de la enfermería y de su interrelación

afortunado en forma restringida por la mayoría de las enfermeras se caracteriza por la integridad, el holismo, lo trascendental, lo conceptual y lo ecológico con relación al ser humano en cuanto a la nueva visión paradigma naturista, dialéctica a través de cuestionamientos de satisfacer a positivismo y abre posibilidades a una comprensión ecológica e integral de la ciencia tiene sus raíces en Platón la diferencia que existe entre las dos es que una abre nuevas posibilidades y que orienta el trabajo hacia el descubrimiento de la teoría. Paradigmas para el desarrollo de la ciencia de enfermería

Comprensión de entendimiento paradigmas razonamiento marco referencial explicativo conocimiento general elementos del paradigma de enfermería personal salud, cuidado de enfermería elementos del paradigma de enfermería y su relación con la tipología del dominio de enfermería el cliente. transición, la interacción el proceso de enfermería, el ambiente, la terapéutica

de enfermera, la salud, la practica en termino generales el panorama teórica y disciplinar aparcare como emergente y con seguridad por venir a aclarar de manera considerable a un grupo de academia de enfermera. enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, entre otras) sobre las agudas, cambios sociodemográficos (progresivo envejecimiento de la población, aumento de las personas dependientes, mayores expectativas de vida, el fenómeno de la inmigración), largas listas de espera y acciones de algunos profesionales las cuales quebrantan los principios ideológicos de nuestra seguridad social son algunos de los principales problemas que tiene el sector salud en la actualidad, lo que está provocando un aumento de la demanda, así como en la calidad de los servicios. (14)

14) Susana G. Taylor Teoria del Déficit del Auto cuidado (23)VII PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA

VII. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se realiza el proceso de atención de enfermería de una Paciente femenina de 46 años de 90 kilos y mide 1,60cm. Católica, casada. Mexicana originaria del estado de Hidalgo con domicilio en primera cerrada de Porfirio Chávez Gonzáles #11 barrio de SAN MIGUEL municipio de Ixmiquilpan , su padres uno falleció de infarto con padecimiento sexo femenino de 48 años de edad, casada. con 2 hijos vive en una zona rural, es ama de casa, con diagnostico de sobre peso y menopausia ,con infección del tracto uterino , alteración de la imagen corporal con antecedentes de infección gastrointestinal con ácido péptico. con 8 cirugías.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Paciente femenino de 46 años de 90 kilos y mide 1,60cm. Católica, casada. Mexicana originaria del estado de Hidalgo con domicilio en primera cerrada de Porfirio Chávez Gonzáles #11 barrio de SAN MIGUEL municipio de Ixmiquilpan , su padres uno falleció de infarto con padecimiento de hipertensión arterial, y su madre con problema renal con edades de 68y 63 años con 2 hermanos diabético y hipertenso, le dio varicela y sarampión se opero de anginas , con menarca a los 16 años ,con vida sexual a los 20 años, con 3 gestas 1 aborto y 2 cesáreas, cuenta con vivienda propia de concreto cuenta con todos lo servicios públicos, con deficiente hábitos higiénico dietéticos, con regular relaciones familiares No realiza ejercicio ni tiene actividad sociales y malos hábitos alimenticios. Por tener muy poca motivación para bajar de peso

ya que el aumento de peso que puede originar por los cambios hormonales de la menopausia y enfermedades crónicas degenerativas y cardiovascular.

No va al médico para el control de peso la última vez que fue tenía edema de mano y pies con signos vitales, dentro de lo normal con . Diagnóstico médico de la paciente es el sobrepeso, y aumento del colesterol con antecedentes de diabetes , hipertensión arterial, insuficiencia renal .

Plan de cuidados se le educa para la promoción a la salud, hábitos higiénico dietéticos, motivación personal.

NECESIDAD DE NUTRICION

OBJETIVO que la paciente baje 10 kilos en dos meses

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Alteración de la alimentación relacionado con el consumo de alimentos no nutritivos manifestado por el sobrepeso.

FUNDAMENTACIÓN.- a menudo, el sobrepeso ,facilitada o agravada por una respuesta inadecuada a las señales externas

sobre todo al estrés esta respuesta inadecuada desencadena un patrón ineficiente en el que la persona como en reacción al estrés en lugar de hacerlo por hambre fisiológica.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

- Tomarlos en la cantidad requerida para el funcionamiento normal ajustándolos según los factores internos o externos que pueden afectar los requerimientos al funcionamiento integral.

Justificación :la capacidad para adelgazar durante un tratamiento y del mantenimiento de un aporte calórico razonable favorece un buen estado de salud.

- Disfrutar las placenteras experiencias de respirar, beber, y comer sin abuso. El aumento de la actividad física facilitale adelgazar con el control de peso cada 8 días

EVALUACIÓN Con estas medidas que llevo acabo la paciente bajo de peso 10kilos en 2 meses.

NECESIDAD.- ELIMINACIÓN

Objetivo controlar la incontinencia urinaria

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA :

Relacionado con los problemas de motilidad e incontinencia secundaria al sobre peso .

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

- Crear y mantener las condiciones necesarias para la regulación de los procesos de eliminación.
- Manejar los procesos de eliminación (incluyendo la protección de las estructuras)

Justificación : la estasis o retención de la orina contribuye a la proliferación de bacteria

- Proporcionar los cuidados higiénicos posteriores de las superficies y partes corporales

Justificación :La cistitis y infecciones repetitivas provocan una fibra de la pared de la vejiga.

- Cuidar del entorno según sea necesario para mantener las condiciones sanitarias

Justificación : la estenosis urinaria, la infección, la orina alcalina y la diuresis escasa contribuye a la formación de cálculos en el tracto urinario.

EVALUACIÓN

Con estas medidas la pacientes resolvió su problema y mejor su estado de salud

N ECESIDAD SOLEDAD

OBJETIVO: reducir y eliminar los factores casuales y relacionados con el sobre peso

Diagnóstico de enfermería : La soledad relacionado con el sobrepeso manifestado por el temor al rechazo.

FUNDAMENTACIÓN.- la capacidad funcional de los sentidos de la persona influyen enormemente en su recepción del mundo, en su conducta y en la conducta de los demás, hacia ella la persona que tiene defectos visibles que pueda ser rechazada.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

- Mantener la calidad y el equilibrio necesario para el desarrollo de la autonomía personal y de relación social perdurable que refuerce el funcionamiento efectivo de los individuos .

Justificación : la personas que están socialmente aislada suele ser incapaz de poner en marcha su capacidades potencialidades durante la vida a través de los Reforzar los lazos de afecto, amor, y amistad; manejar efectivamente los impulsos de usar a otro con propósitos egoístas, ignorando su individualidad, su integridad y sus derechos.

- la capacidad funcional de los sentidos de la persona influyen enormemente en su posición ,Proporcionar las condiciones social e intimidad esencial para el continuo desarrollo y adaptación de si misma .

Justificación :Las personas tienen cambios que pueden ser las que se pueden sentir rechazadas y las intervenciones sociales son importantes para Promover tanto la autonomía personal como la pertenencia al grupo

justificación las actividades informales favorecen el bienestar 'que la actividad formal.

EVALUACIÓN

Con las actividades que se le dieron la paciente le sirvió para evitarse sentirse sola.

NECESIDAD TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL

OBJETIVO: lograr que ella se acepte como es

FUNDAMENTACION.- la participación en el cuidado personal y en la planificación favorece una adaptación positiva al cambio con escasa fortaleza del yo y recursos de afrontamiento insuficiente esta indicado el asesoramiento aumentado la interacción social mediante la participación de la persona la cual recibirá estímulos sociales e intelectuales que mejoren su auto estima.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA

-Fomentar el ejercicio

JUSTIFICACIÓN la participación y en la planeación favorece una aceptación al cambio

-Fomentar la participación en las actividades de la clínica:

JUSTIFICACIÓN la interacción social puede ratificar, que la persona es digna de aceptación.

-fomentar el contacto con amigos y familiares

JUSTIFICACIÓN : el echo de expresar los sentimientos y percepción favorece , las conversaciones sinceras , francas expresadas.

-Ayudar a la persona a aceptar la ayuda dándoles , la oportunidad de compartir sus experiencia con otras personas que están viviendo una situación parecida

JUSTIFICACIÓN :aumentar la interacción social mediante la participación en grupo, persona recibirá estímulo sociales e interacción que mejore su autoestima.

VII CONCLUSIONES

Puedo concluir que efectivamente, el proceso de enfermería en la esencia de la profesión a través de este trabajo, la enfermera utiliza La metodología que toda investigación formal exige, al mismo tiempo que la aplicación del proceso de enfermería toma una importancia trascendental al brindar la base para fortalecer nuestra disciplina al utilizar las diversas teorías y/o modelos, y los pilares al tratar la reacción humana de la teoría de Dorotea E. Orem.

Brindar atención de calidad en todas las esferas del ser humano que atendí al desarrollar cada una de las etapas del proceso de enfermería, mejore notablemente su calidad de vida por la que se considera que este proceso tuvo éxito.

VIII. SUGERENCIAS

Por todo lo anterior sugiero que nos comprometamos a conocer nuestras carrera haciendo la alusión a toda los que formamos parte de ella desde el que ha concebido la idea de estudiar hasta el que se esta desarrollando en el ámbito laboral de la misma que se compartan los trabajos ya realizados al alcance de las enfermeras para dar a conocer las diversas teorías o modelos y con esto enriquecimiento intelectual de los mismos, para contar con los conocimientos necesarios para atender al paciente con este trabajo que estoy realizando quiero que por medio de los directivos poder dirime a ellos para que este proyecto se pueda llevar a cabo en mi centro de trabajo para que esta teoría se difunda más y mejorarla atención del los pacientes y que el auto cuidado sirva para que los pacientes tengan una mejor calidad de vida

IX. GLOSARIO DE TERMINOS

ADULTO MADURO.- que alcanza la capacidad intelectual y estabilidad individuo totalmente maduro y desarrollado emocional

ANAEE.- Asociación nacional de escuela de enfermería

ENFERMERIA.- ciencia que comprende los conocimientos actividades y aptitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y. comunidad , referente a la salud se conservación y promoción y su restablecimiento o comunicación entre 2 o más personas con un fin determinada

ESTRÓGENO.- sustancia permanente a un grupo de compuestos corticoide hormonales que favorece al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios .

EJERCICIO.- realización de cualquier actividad física con fin de mantener en forma el organismo.

HORMONA.- sustancias químicas compleja producida en determinada célula u órgano del cuerpo.

METODO CIENTÍFICO.-método sistemático y ordenado de recopilación de datos y resolución de problemas.

METODOLOGÍA.- sistema de principio o método empleados en cualquier disciplina como la educación la investigación el auto cuidado de la población a estudiar.

ANA.- Asociación Americana de Enfermería

Proceso.- serie de acontecimiento relacionado entre si que se suceden consecutivamente desde un estado o situación determinados hasta conclusión resolución.

PARADIGMA.- es una amplia estructura, entorno en la cual se articula la teoría

PEA.- el proceso atención enfermería es la aplicación del método científico en la atención.

TEORÍA.- conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyecta una visión sistemática de un fenómeno .

Enfermedad .- estado corporal y psíquico que permite desarrollar las actividades diarias el estado de salud depende de la forma de vida de la persona.

Modelo.- forma global de ordenar conceptual un área de estudio(15)

X BIBLIOGRAFIA

David A Bender Introducción a la nutrición y el metabolismo año 1996
Cuarta Ed. acribilla SA PP. 269 Escuela Nacional de Estudios Profesionales
Iztacala

Generalidades del modulo de practicas de enfermería medico quirúrgicos

Hussen J. "Teoría del conocimiento". Tercera Edición. México, 1993.
PP.630

Kerovac, Suzanne y otros. "El pensamiento enfermero"
Ed. Masson S.A. España, 1996 PP.350

Medina, Luis. "Epistemología y enfermería: Paradigmas de la investigación enfermera".

Revista Enfermería clínica: Volumen 5, Número 1, 1994. PP.1

Sánchez, Beatriz y otros. "Dimensiones del Cuidado". Primera Ed..PP.

Marinner Tom Alligood Teorías y modelos de Enfermería Ed. Barcelona
1996 4º Ed. PP. 234

Modelo de orem concepto de enfermería en la práctica

Manso Salvat enfermería Ediciones científicas y técnicas S.A. 1993

Sounder Luckmamn Cuidados de enfermería

Paginas 310-318 Editorial MC Gran – Hill Interamericana

Susana G. Taylor Teoría del Déficit del Auto cuidado

Editorial Cuarta edición Barcelona España, 1998 p 300

Diccionario de Medicina O océano Mosby 4º Ed. P.p1504

Arturo Zarate Menopausia y Cerebro

Aspectos psicosexuales y neurohormonales de la mujer en el climaterio ,
Mazo Editorial Trillas PP560

X ANEXO

10.1 OBESIDAD

Condición corporal caracterizada por el almacenamiento de una cantidad excesiva de grasa en el tejido adiposo bajo la piel y en el interior de ciertos órganos como el músculo. Todos los mamíferos almacenan grasa: en condiciones normales ésta constituye el 25% del peso corporal en mujeres, y el 15% en los varones. El depósito de grasa, cuya capacidad energética es dos veces superior a la de proteínas o carbohidratos, es una forma de almacenamiento energético para necesidades futuras. Sin embargo, cuando estas reservas grasas son excesivas representan un problema de salud. Los datos de las compañías de seguros demuestran que las personas cuyo peso sobrepasa en un 30% el peso ideal tienen mayor riesgo de padecer enfermedades, y de manera especial diabetes, enfermedades de la vesícula, trastornos cardiovasculares, hipertensión, algunas formas de cáncer y artritis; asimismo, las intervenciones quirúrgicas suponen un mayor riesgo en este grupo de pacientes. Se suele utilizar el índice de masa corporal (IMC) para determinar si existe o no un exceso de peso. Este índice es el cociente entre el peso expresado en kilogramos y el cuadrado de la altura de la persona expresada en metros. Teniendo en cuenta esta relación, se considera sobrepeso una cifra del IMC por encima de los 25 kg/m² y se hablaría de obesidad cuando el IMC estuviera por encima de los 30 kg/m². El IMC, es decir la relación entre el peso y la talla, es una buena referencia

aunque no determina con total exactitud el peso ideal de una persona ya que, como muchos especialistas reconocen, también hay que tener en cuenta otra serie de factores. Así, por ejemplo, un atleta puede tener un IMC elevado debido a que presenta una gran masa muscular, lo que a su vez se traduce en un peso elevado, sin que eso signifique que esté obeso. La obesidad sólo es debida a trastornos del sistema endocrino en contadas ocasiones. En la mayor parte de los casos, la obesidad es la consecuencia de un aporte de energía a través de los alimentos que supera al consumo de energía a través de la actividad; este exceso de calorías se almacena en el cuerpo en forma de grasa. Sin embargo, el metabolismo basal, la mínima cantidad de energía necesaria para mantener las actividades corporales, varía de una persona a otra, de manera que hay personas que utilizan, de manera natural, más calorías para mantener la actividad corporal normal. La obesidad puede también deberse a la falta de actividad, como sucede en las personas sedentarias o postradas en cama. En el desarrollo de la obesidad influyen diversos factores, además de los que ya se han mencionado, como factores genéticos, o actores ambientales y psicológicos. Se ha observado que hijos adoptados con padres biológicos obesos tienden a tener problemas de sobrepeso aunque sus padres adoptivos no sean obesos. Sin embargo, todavía no está claro cómo los genes influyen en la obesidad. Estudios realizados en ratones pusieron de manifiesto que cuando determinados genes faltaban o estaban mutados se facilitaba el desarrollo de la obesidad. Sin embargo, estas investigaciones no han tenido el mismo resultado en humanos. Por otro lado, los hábitos alimentarios familiares y

sociales también tienen importancia y muchas veces se recurre a una ingesta excesiva de comida en situaciones de estrés y ansiedad. Se han probado distintos métodos de adelgazamiento para combatir la obesidad, con pocos resultados en general. Las pastillas adelgazantes cuya composición se basa en el fármaco estimulante dextro anfetamina o alguno de sus derivados fueron muy empleadas en la década de 1950, pero resultaban ineficaces y se observó que podían crear adicción, por lo que cayeron en desuso. Se han promocionado multitud de dietas adelgazantes, pero no existen pruebas científicas de que sean eficaces en casos graves de obesidad. Una dieta denominada dieta proteica líquida, que derivaba del tipo de alimentación empleado en pacientes hospitalizados, fue comercializada hasta el año 1979, en que se demostró que algunos pacientes habían fallecido por utilizar esta dieta como única fuente de alimentación. Su composición alteraba el equilibrio corporal de los iones sodio y potasio, lo que provocaba trastornos de la función cardíaca. En los últimos años ha aparecido un nuevo fármaco, cuyo principio activo es el orlistat, para el tratamiento de pacientes obesos o con sobrepeso. Este medicamento actúa inhibiendo las lipasas gastrointestinales lo que modifica la absorción de las grasas por el organismo. Este tratamiento se acompaña de una dieta baja en calorías. Hay técnicas quirúrgicas que complementan los tratamientos de la obesidad. Una de ellas, el bypass intestinal, consiste en la resección de un segmento de intestino para reducir la absorción de nutrientes. Esta técnica produce numerosos efectos colaterales como diarrea crónica o lesiones hepáticas, e incluso la muerte, por lo que cada vez se emplea con

menos frecuencia. Otra técnica es el bypass gástrico, que consiste en disminuir la capacidad del estómago empleando grapas u otros procedimientos. Queda así un reservorio gástrico de pequeño tamaño que evita que el paciente pueda ingerir grandes cantidades de alimento. El tratamiento más común consiste en la incorporación de dietas hipocalóricas. Muchos profesionales recomiendan dietas de entre 1.200 y 1.500 calorías diarias, aunque en algunos casos se puede recurrir a dietas de entre 400 y 800 calorías por día. La realización de un ejercicio regular también puede ayudar a reducir la obesidad. Debido a que la obesidad está considerada por muchos como una alteración en los hábitos alimenticios de quienes la padecen, hay terapias que tratan de modificar este comportamiento patológico. Se enseña a los pacientes a comer sólo en determinados momentos del día o en lugares específicos, a comer despacio, y a llevar relación escrita de los alimentos ingeridos. condición corporal caracterizada por el almacenamiento de una cantidad excesiva de grasa en el tejido adiposo bajo la piel y en el interior de ciertos órganos como el músculo. Todos los mamíferos almacenan grasa: en condiciones normales ésta constituye el 25 % del peso corporal en mujeres, y el 15 % en los varones.

CAUSAS DE LA OBESIDAD : La obesidad sólo es debida a trastornos del sistema endocrino en contadas ocasiones. En la mayor parte de los casos, la obesidad es la consecuencia de un aporte de energía a través de los alimentos que supera al

consumo de energía a través de la actividad; este exceso de calorías se almacena en el cuerpo en forma de grasa. Sin embargo, el metabolismo basal, la mínima cantidad de energía necesaria para mantener las actividades corporales, varía de una persona a otra, de

manera que hay personas que utilizan, de manera natural, más calorías para mantener la actividad corporal normal.

La obesidad puede también deberse a la falta de actividad, como sucede en las personas sedentarias o postradas en cama

En el desarrollo de la obesidad influyen diversos factores, además de los que ya se han mencionado, como factores biológicos factores ambientales . Se ha observado que hijos adoptados con padres biológicos obesos tienden a tener problemas de sobrepeso aunque sus padres adoptivos no sean obesos

La organización mundial de la salud define la salud como un estado de bienestar mental, físico y social completo, y no simplemente la ausencia de enfermedades".(16)

Unos de los factores esenciales para corregir la salud es una dieta adecuada.

Una dieta apropiadas una dieta que no solo satisface necesidades fisiológicas, sino que lo hace de forma equilibrada, sin causar problemas de salud que puede asociarse con una ingesta excesiva de uno o más nutrientes o clases de alimentos

(16) Bender A. David Introducción al movimiento y el metabolismo P.506

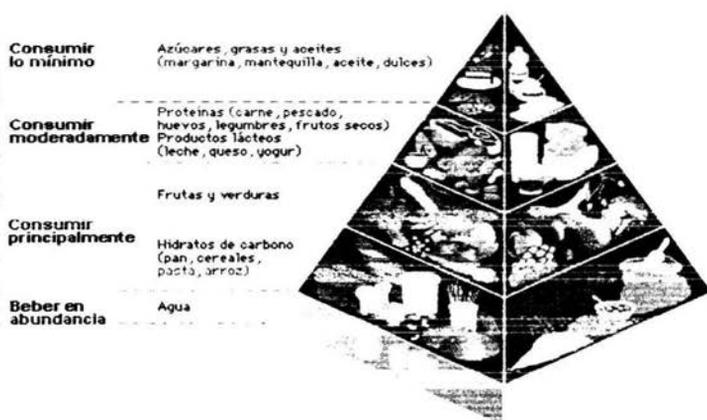
Constituye un factor de la enfermedad, como la cirrosis hepática asociada a la obesidad, apendicitis o cálculos renales cáncer asociados a la obesidad entre otros.-fallo psicológico del control del apetito

COMO SE PUEDEN AYUDAR ALAS PERSONAS OBESAS A PERDER PESO NORMAL

Al considerar el tratamiento de la obesidad, tenemos que pensar en dos aspectos diferentes del problema:

- a) El problema inicial, que ayude a la persona obesa o con sobre peso a reducir su peso hasta que este dentro del intervalo deseable, donde la expectativa de vida es máxima;
- b) El problema, a largo plazo, que ayude a la persona ahora delgada a mantener el peso corporal deseable. Esto es principalmente un problema de educación: aumentar la actividad física y cambiar hábitos de alimentación es un problema sencillo, pero a la persona, inicialmente obesa que adelgaza se aplica las mismas directrices para una buena dieta que para cualquier otra persona

Pirámide de alimentos más saludables



10.2 REDUCCION DEL PESO

Aparte de los regímenes dietéticos basados en principios nutricionales sólidos, hay otras formas de ayudar a la persona con sobre peso a que pierda peso: sustituto del azúcar y grasas, agentes de carga para aumentar la saciedad y supresores del apetito. Los alimentos con poca grasa.

Enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, entre otras) sobre las agudas, cambios sociodemográficos (progresivo envejecimiento de la población, aumento de las personas dependientes, mayores expectativas de vida, el fenómeno de la inmigración), largas listas de espera y acciones de algunos profesionales las cuales quebrantan los principios ideológicos de nuestra seguridad social son algunos de los principales problemas que tiene el sector salud en la actualidad, lo que está provocando un aumento de la demanda, así como en la calidad de los servicios.

Inmersa dentro del sistema de salud, el panorama para Enfermería también es sombrío: a nivel primario, el profesional de Enfermería fue eclipsado, se pretende que el personal auxiliar tenga los mismos privilegios económicos que un profesional, a nivel administrativo, en la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, no se tiene representación de Enfermería. Todas estas situaciones y otras más han provocado apatía y desmotivación en los profesionales que laboran en el sector público y existe cierta resistencia en la toma de decisiones y en la participación de espacios científicos importantes para el gremio.

11.4 PRINCIPALES ASPECTOS QUE EXPLICA LA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA ACTUAL Y LA BARRERA AL DESARROLLO CIENTÍFICO

estos aspectos afectan de manera directa la práctica de la Enfermería, lo que conlleva una serie de retos, los cuales deben analizar tanto estudiantes, como futuros profesionales, así como los y las enfermeras(os) que se encuentran laborando en el sistema de salud.

Entre los principales desafíos que tiene enfermería en el siglo XXI pueden citarse los siguientes:

1. Reconstruir enfermería por medio de: metodología y estrategia científicas que fundamenten las actuaciones de enfermería, utilización de marcos teóricos y la utilización de un lenguaje profesional, lo que facilitaría la comunicación entre colegas por medio de los diagnósticos de enfermería
2. Combatir la brecha entre teoría y práctica, porque durante los años de estudio universitario se enseña una visión teórico-conceptual y al llegar a laborar la situación es otra, ya que no se brinda el espacio y el tiempo necesarios para practicar todos los conocimientos aprendidos. Además, al aplicar una o varias teorías ordenaremos nuestra práctica hacia objetivos claros y específicos. Es importante el aporte que hace Renata González Consuegra Zal expresar que:

“... El ser humano, su complejidad se potencializa gracias a la trascendencia que representa el dar cuidado a la salud, lo cual se logra no sólo con ideas y conocimientos científicos, sino generando reflexión como hombres críticos,

concientes, con principios y valores éticos, comprometidos con su quehacer y con la vida...”.

3. Destacar la imagen que proyecte la profesión por medio del desarrollo de liderazgo a todos los niveles, lo que conlleva a un mayor reconocimiento profesional. Un aporte importante brinda María Mercedes Durán de Villalobos³ al asegurar que: “...Para participar del nuevo orden se requiere la pro actividad, o sea, tomar iniciativas antes que esperar directrices, trabajar con la gente y no por la gente, proponer cambios basados en el conocimiento contextual...”

4. Abrir campos de especialización e investigación, ya que la producción del conocimiento se da por medio de la investigación, y la especialización brindará mayor calidad de servicio.

5. Apertura de nuevos campos laborales. En la actualidad, los profesionales en enfermería deben darse a la búsqueda de nuevos abordajes para identificar los problemas de salud, mirar aspectos diferentes a los del trabajo tradicional, reafirmar la creatividad, la innovación, adaptabilidad y flexibilidad.

6. Mayor participación en espacios científicos, lo que conlleva a obtener conocimiento actualizado. Como afirma María Mercedes Durán⁴ :“...El aprendizaje del uso de la informática, las comunicaciones, la telemática y la información es una estrategia que se ha demorado en impregnar a enfermería. no es posible que nos escudemos en la cortedad de los recursos y en la ignorancia. Cada año que pasa sin acercarse a este elemento de la vida moderna, son 10 años de desventaja profesional...”

población, aumento de las personas dependientes, mayores expectativas de vida, el fenómeno de la inmigración), largas listas de espera y acciones de algunos profesionales las cuales quebrantan los principios ideológicos de nuestra seguridad social son algunos de los principales problemas que tiene el sector salud en la actualidad, lo que está provocando un aumento de la demanda, así como en la calidad de los servicios.

Inmersa dentro del sistema de salud, el panorama para Enfermería también es sombrío: a nivel primario, el profesional de Enfermería fue eclipsado, se pretende que el personal auxiliar tenga los mismos privilegios económicos que un profesional, a nivel administrativo, en la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, no se tiene representación de Enfermería. Todas estas situaciones y otras más han provocado apatía y desmotivación en los profesionales que laboran en el sector público y existe cierta resistencia en la toma de decisiones y en la participación de espacios científicos importantes para el gremio.

Todos estos aspectos afectan de manera directa la práctica de la Enfermería, lo que conlleva una serie de retos, los cuales deben analizar tanto estudiantes, como futuros profesionales, así como los y las enfermeras(os) que se encuentran laborando en el sistema de salud.

Entre los principales desafíos que tiene enfermería en el siglo XXI pueden citarse los siguientes:

7. Destacar la imagen que proyecte la profesión por medio del desarrollo de liderazgo a todos los niveles, lo que conlleva a un mayor reconocimiento

profesional. Un aporte importante brinda María Mercedes Durán de Villalobos³ al asegurar que: "...Para participar del nuevo orden se requiere la pro actividad, o sea, tomar iniciativas antes que esperar directrices, trabajar con la gente y no por la gente, proponer cambios basados en el conocimiento contextual..."

8. Abrir campos de especialización e investigación, ya que la producción del conocimiento se da por medio de la investigación, y la especialización brindará mayor calidad de servicio.

9. Apertura de nuevos campos laborales. En la actualidad, los profesionales en enfermería deben darse a la búsqueda de nuevos abordajes para identificar los problemas de salud, mirar aspectos diferentes a los del trabajo tradicional, reafirmar la creatividad, la innovación, adaptabilidad y flexibilidad.

10. Mayor participación en espacios científicos, lo que conlleva a obtener conocimiento actualizado. Como afirma María Mercedes Durán⁴ : "...El aprendizaje del uso de la informática, las comunicaciones, la telemática y la información es una estrategia que se ha demorado en impregnar a enfermería. no es posible que nos escudemos en la cortedad de los recursos y en la ignorancia. Cada año que pasa sin acercarse a este elemento de la vida moderna, son 10 años de desventaja profesional..."

11. Destacar la imagen que proyecte la profesión por medio del desarrollo de liderazgo a todos los niveles, lo que conlleva a un mayor reconocimiento profesional. Un aporte importante brinda María Mercedes Durán de Villalobos³ al asegurar que: "...Para participar del nuevo orden se requiere la proactividad,

o sea, tomar iniciativas antes que esperar directrices, trabajar con la gente y no por la gente, proponer cambios basados en el conocimiento contextual...”

12. Abrir campos de especialización e investigación, ya que la producción del conocimiento se da por medio de la investigación, y la especialización brindará mayor calidad de servicio.

13. Apertura de nuevos campos laborales. En la actualidad, los profesionales en enfermería deben darse a la búsqueda de nuevos abordajes para identificar los problemas de salud, mirar aspectos diferentes a los del trabajo tradicional, reafirmar la creatividad, la innovación, adaptabilidad y flexibilidad.

14. Mayor participación en espacios científicos, lo que conlleva a obtener conocimiento actualizado. Como afirma María Mercedes Durán⁴ : “...El aprendizaje del uso de la informática, las comunicaciones, la telemática y la información es una estrategia que se ha demorado en impregnar a enfermería. no es posible que nos escudemos en la cortedad de los recursos y en la ignorancia. Cada año que pasa sin acercarse a este elemento de la vida moderna, son 10 años de desventaja profesional...”

15. Autoformación permanente. Los profesionales de enfermería deben preocuparse por estar informados con lo más reciente para educar y tratar de la mejor manera a las personas a su cargo. En este sentido, tiene gran importancia la acción educativa sobre el estudiante, ya que forma los cimientos que tendrá el futuro profesional en su práctica. Según Óscar Aguinaga⁵ : “...La acción educativa desde la enfermería debe adoptar como filosofía el suscitar el deseo de saber, motivar al aprendizaje, cuestionar y escudriñar más allá de lo

meramente contemplado, de la sola apariencia y adentrarse en cada principio, en cada procedimiento, en cada eventualidad que la praxis le brinda..”

Estos son algunos de los desafíos más importantes para la enfermería en nuestro país; sin embargo quedan muchos aspectos más por mencionar y analizar en el comienzo de la Era del Conocimiento y la Tecnología.

16. Destacar la imagen que proyecte la profesión por medio del desarrollo de liderazgo a todos los niveles, lo que conlleva a un mayor reconocimiento profesional. Un aporte importante brinda María Mercedes Durán de Villalobos³ al asegurar que: “...Para participar del nuevo orden se requiere la proactividad, o sea, tomar iniciativas antes que esperar directrices, trabajar con la gente y no por la gente, proponer cambios basados en el conocimiento contextual...”

17. Abrir campos de especialización e investigación, ya que la producción del conocimiento se da por medio de la investigación, y la especialización brindará mayor calidad de servicio.

18. Apertura de nuevos campos laborales. En la actualidad, los profesionales en enfermería deben darse a la búsqueda de nuevos abordajes para identificar los problemas de salud, mirar aspectos diferentes a los del trabajo tradicional, reafirmar la creatividad, la innovación, adaptabilidad y flexibilidad.

19. Mayor participación en espacios científicos, lo que conlleva a obtener conocimiento actualizado. Como afirma María Mercedes Durán⁴ :“...El aprendizaje del uso de la informática, las comunicaciones, la telemática y la información es una estrategia que se ha demorado en impregnar a enfermería. no es posible que nos escudemos en la cortedad de los recursos y en la

ignorancia. Cada año que pasa sin acercarse a este elemento de la vida moderna, son 10 años de desventaja profesional..”

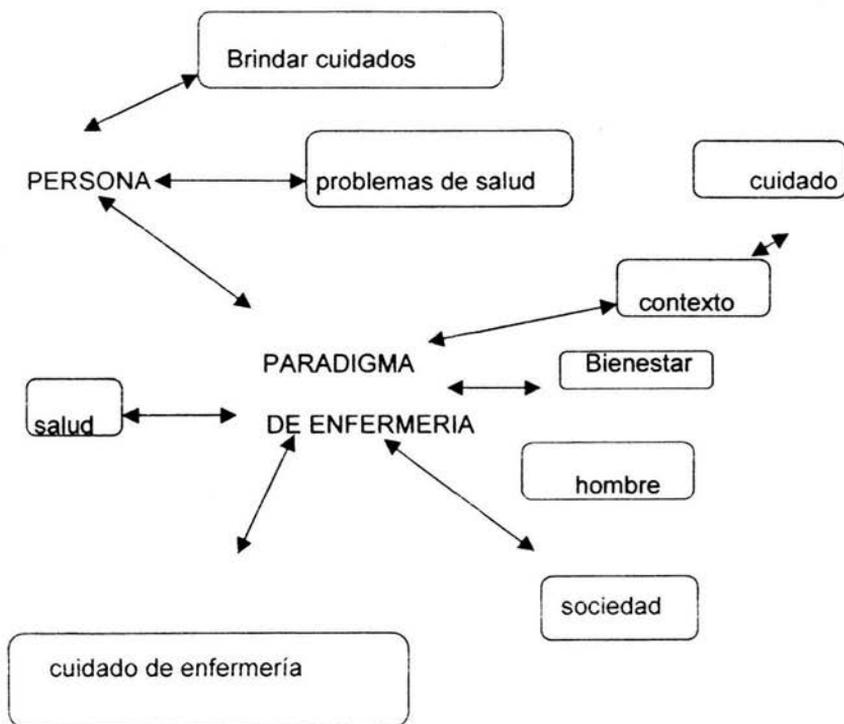
20. Autoformación permanente. Los profesionales de enfermería deben preocuparse por estar informados con lo más reciente para educar y tratar de la mejor manera a las personas a su cargo. En este sentido, tiene gran importancia la acción educativa sobre el estudiante, ya que forma los cimientos que tendrá el futuro profesional en su práctica. Según Óscar Aguinaga⁵ : “...La acción educativa desde la enfermería debe adoptar como filosofía el suscitar el deseo de saber, motivar al aprendizaje, cuestionar y escudriñar más allá de lo meramente contemplado, de la sola apariencia y adentrarse en cada principio, en cada procedimiento, en cada eventualidad que la praxis le brinda..”

Estos son algunos de los desafíos más importantes para la enfermería en nuestro país; sin embargo quedan muchos aspectos más por mencionar y analizar en el comienzo de la Era del Conocimiento y la Tecnología.(17)

(17) Sánchez, Beatriz y otros. "Dimensiones del Cuidado". Primera Edición.

Universidad de Colombia, Facultad de Enfermería, 1998

ESQUEMA CONCEPTUAL PREMISAS DE ENFERMERIA



11.5 PLANEACION DE LA ENTREVISTA

JUSTIFICACIÓN: que por medio de esta se lleve a cabo una entrevista para conocer las necesidades y problemas de salud del individuo, y familia con el propósito de orientar y proporcionar educación para la salud.

OBJETIVOS DE LA VISITA

- Impartir educación higiénica
- corroborar con él diagnóstico
- proporcionar medidas preventivas
- orientación sobre algunos aspectos como plática de nutrición, diabetes, entre otros demostraciones de dietas

PLANEACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VISITA

El día 26 de octubre del 2003 realizara la visita domiciliaria Porfirio Chávez González #11 Barrio San Miguel con el propósito de conocer el estado de salud de la familia y como se encuentra la comunidad donde vive del entrevistado.

ACTIVIDADES DE LA VISITA

- 1.-llegada a la comunidad citada
- 2.- localizar el domicilio
- 3.-tocar ala puerta
- 4.-saludar
- 5.-identificarte

- 6.-comentar sobre el tema que se va a tratar
- 7.-tiempo que se va llevar
- 8.-dar la orientación y la platicas planeadas
- 9.-agradecer la atención prestada y retirarnos.

11.6 TÉCNICA DE LA ENTREVISTA

INTRODUCCION: es la una actividad común de todos los hombres la presentamos ahora como una técnica que garantiza la preescisión y confiabilidad y validez de la conversación dirigida, las ventajas y desventajas de este tipo de entrevista esta condicionada a la habilidad para entrevistar. Establecer la relación profesional unidad a la amplitud para abordar un caso con la experiencia vivida y los recursos de la comunidad .La habilidad para entrevistar se basa en una actitud profesional fundamental que se llama aceptación esta actitud se basa en él respecto a la persona humano y un doble deseo, de ayudar a quien lo necesita, la investigación, la entrevista, es el cimiento de todo estudio y persona en general .

CONCEPTO: Es el intercambio de ideas a traves de una platica o comunicación entre dos o más personas con un fin determinado.

OBJETIVOS:

- Obtener datos e información sobre el problema a investigar
- Solicitar colaboración con las personas a entrevistar.
- Ofrecer ayuda con planes concretos coordinados a los servicios y programas concurrentes.

PRINCIPIOS DE LA ENTREVISTA

- Para lograr y conservar su equilibrio psicológico del hombre debe tener relación satisfactoria con otros seres humanos, ya sea individualmente o como grupo.
- Las personas necesitan aceptarse a sí mismo y que los demás acepten sus diferencias individuales para conservar la homeostasis psicológica.
- La capacidad de comunicación con los demás es un requisito para sentir bienestar y seguridad.

ELEMENTOS DE LA ENTREVISTA

El entrevistador

El entrevistado

- Tema del que se va hablar
- El medio físico en el que se va a trabajar

CARACTERÍSTICAS DEL ENTREVISTADO

- Conocer el tema a tratar
- Ganarse la confianza y el interés del entrevistado
- Ser observador
- Controlar sus emociones
- Tener habilidad para preguntar, cordial y alternar las preguntas
- Ser tolerantes, no mostrar disgustos, ni impaciencia
- Saber interpretar, el contenido de la conversación
- Usar lenguaje claro al nivel cultural del entrevistado.

ETAPA DE LA ENTREVISTA

Preparatoria: tiene a establecer el contacto y a introducir en la mente del sujeto la necesidad y la conversación o sea el momento de despertar interés en el sujeto aquí se aplican los objetivos de la entrevista tanto para el entrevistador

MEDIA: búsqueda y plantamiento de los problemas hallazgos de los puntos a resolver recolección de los rasgos significativo es la verdadera conversación y en ella se han de trata los punto previamente preparados.

FINAL: de acuerdo a los datos intentar precisar las soluciones, ideas, contratar los resultados positivos o negativos de la entrevista agradecer al entrevistado su tiempo y dejar abierta la posibilidad de una segunda entrevista.

RESUMEN: la entrevista es una técnica utilizada en la investigación científica y tiene su propio procedimiento ayuda a las personas en el precocimiento y comprensión de los problemas al realizar la entrevista la enfermera debe tomar una actitud objetiva imparcial extensa de prejuicio, tolerante y paciente al termino de la entrevista la enfermera realizara un resumen de los puntos positivos que ha logrado

11.7 CAMBIO DE LA MUJER EN EL CLIMATERIO

Climaterio: un conjunto de síntomas físicos alteración del ciclo menstrual el cese de la función reproductiva en la mujer se relaciona con la declinación de la actividad ovárica.

Los efectos del envejecimiento se manifiestan en el ámbito de las estructuras centrales (hipófisis, degeneración del tejido cerebral, alteración del metabolismo normal de los neuropeptidos y disminución de su concentración a nivel cortical.)

Los órganos afectados por la carencia son el cerebro, las glándulas endocrinas(hipófisis, ovarios, adrenales), y los tejidos periféricos hígado, vasos sanguíneos, piel, y tejidos adiposo, huesos, vejiga, tracto urinario y genital , lo sefectos de los estrógenos sobre el cerebro por acción directa sobre el núcleo caudado.

ACCION DE LAS HORMONAS SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO

El envejecimiento del hipotálamo en humano tiene efecto marcado en la clínica de la mujer menopausia. Aunque los estrógenos producirían cambios en la membrana neutral , el control de las gonadotropinas no parece estar efectuados y se mantiene intacto durante el envejecimiento.

NEUROENDOCRINOLOGÍA DE LA MENOPAUSIA

La menopausia repercute profundamente en la mujer produciendo una serie de cambios consistentes en:

-aumentos de noradrenalina, somatotropina, y HLG.

-descenso de serótina, B-endorfinas, dopamina, gava, corticotropina, HLT(hormona liberadora de tirotrópina).

Todos estos cambios son revertidos por las terapia estro génica

El cerebro es el órgano blanco de los efectos de las hormonas sexuales. Los estrógenos y otras hormonas sexuales son causantes de fenómenos importantes de activación y desactivación que repercuten sobre la personalidad femenina. La sintomatología tiene las siguientes características.

- 1.- Sofocos
- 2.-Temperatura corporal
- 3.-Síntomas neurovegetativos
- 4.-Función sexual
- 5.-Osteoporosis
- 6.-Regulación de la prolactina

ACCIONES DE LOS ESTRÓGENOS

Los estrógenos modulan la liberación neuropeptidos, neurotransmisores y neurohormonas y son responsables de la inducción de receptores específicos a nivel del sistema nervioso central (Hipocampo, hipotálamo y áreas difusas del cerebro). Sus acciones son evidentes en la etapa del desarrollo de la conexión nerviosa, de los procesos sinápticos y de la diferenciación neuronal. Aumenta el número de neuronas a nivel del Hipotálamo área preoptica, áreas cerebrales corticales y medula espinal a nivel Hipofisiario tiene acción inhibitoria sobre los receptores de glucocorticoides.

ACCION DE LOS PROGESTAGENOS

En contrastes con las acciones " Activadoras " de los estrógenos las progestina se presentan con efectos depresores sobre el sistema nervioso central los aumentos cíclicos de este esteroide han sido asociados con cualidades tranquilizantes y estabilizadores del humor, con respuestas muy lentas.(19)

(19) aspecto psicosexuales y neurohormonales la mujer en el climaterio Zarate Pág.55-46