



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
A TRAVÉS DEL MODELO CONCEPTUAL DE
VIRGINIA HENDERSON DIRIGIDO A UN
ADULTO MAYOR.

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

PRESENTA :

PATRICIA HERNÁNDEZ GARCÍA
N° DE CUENTA: 8245775-0

ASESORA :

Angelina Rivera M

LEO. ANGELINA RIVERA MONTIEL

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

NOVIEMBRE 200

5

m 341196



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.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Profa. L.E.O Angelina Rivera Montiel, por la orientación y dirección en el presente trabajo.

De la misma manera, hago extensivo el agradecimiento a todos los profesores que me ayudaron en mi formación profesional.

A mis padres, mis hermanos y cuñadas que en todo momento estuvieron al pendiente en este proyecto.

A mis compañeros que con sus palabras de aliento me motivaron a seguir adelante,

Pero sobre todo a mi esposo y mis dos hijos de quienes en todo momento tuve el apoyo incondicional, sin importarles todos los momentos robados para ver culminados mis sueños.

Alejandro, Alex, Omar

Los Amo

GRACIAS

INDICE

•	Introducción	
•	Justificación	
•	I Objetivos	1
•	II Marco teórico	2
•	III Metodología	60
•	IV Conclusiones	96
	Bibliografía	97
	Anexos	99

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina encaminada a la conservación y el equilibrio de la salud de la persona y su familia, tomando en cuenta sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales.

El cuidado que la enfermera proporcione, lo hará mediante el proceso de atención de enfermería (PAE), ya que con el análisis y el razonamiento podrá valorar, diagnosticar, ejecutar y evaluar las necesidades del cliente, jerarquizándolas adecuadamente y estableciendo objetivos bien definidos para poder desarrollar todo su potencial humano.

Por lo tanto el presente estudio de caso, dirigido a un adulto mayor, permite ayudar al cliente a recuperar su salud, en consecuencia el estudio tiene un eje metodológico y conceptual. El primero esta basado en el PAE y el segundo en el modelo conceptual de Virginia Henderson, el cual se enfoca a las necesidades vitales esenciales que todo ser humano tiene, y que una vez satisfaciéndolas garantiza el bienestar físico y mental del cliente.

El trabajo esta integrado por tres capítulos, en el primero de ellos se revisan los objetivos, en el segundo capítulo se realiza la construcción del marco teórico, y por ultimo la metodología la cual es propia del proceso.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso, se elabora como una opción para titulación; pero a la vez se pretende ayudar al cliente a mantener o recuperar su salud y por lo tanto su independencia. Para tal efecto se utiliza la metodología del proceso de atención de enfermería, ya que es un instrumento de racionalización, de cuidados, que garantizan la individualización y el profesionalismo, y que además esta basado en un proceso reflexivo en conocimientos científicos y humanísticos.

La guía conceptual que se ha considerado para la practica, es la propuesta por Virginia Henderson la cual permite vincular la teoría y la practica, esto clarifica la meta de nuestra profesión, y da pautas la para la educación y la investigación.

I.- OBJETIVOS

1.1 Objetivo General:

< El Licenciado en Enfermería, desarrollara las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, para aprender a detectar los problemas y necesidades del cliente, y ayudarlo a recobrar su salud, y por ende su independencia.

1.2 Objetivos Específicos:

< Por medio de la valoración, el Licenciado en Enfermería podrá identificar las necesidades del cliente.

< Sobre la base de problemas reales y potenciales, el Enfermero construirá diagnósticos de enfermería y formulara un plan de cuidados,

< En Licenciado en Enfermería, aplicara los cuidados y evaluara los resultados de dichas intervenciones.

II.- MARCO TEORICO

2.1 Enfermería

La profesión de Enfermería vive hoy momentos de oportunidad y desafíos, por esto la enfermera se prepara día con día para enfrentar nuevos retos.

Sin embargo existe dificultad en conceptualizar lo que es Enfermería y en distinguir su hacer de otras disciplinas, por lo que es importante mencionar que la enfermera su actividad esta orientada al cuidado ("to care") y otras disciplinas están orientadas a curar ("to cure"). Por lo tanto el cuidado ha sido descrito como la esencia de enfermería, y se han mencionado en diferentes conceptos que será importante analizar.

Algunos autores han definido a la Enfermería como " El arte y la ciencia del cuidado"¹ Analicemos detalladamente los conceptos que se incorporan a la definición.

" Enfermería es un arte porque requiere que la enfermera perciba el significado del momento para la persona que ella cuida y pueda entender y actuar rápidamente; además es una ciencia porque incorpora el conocimiento ganado a través de métodos científicos para poder describir, explicar, pronosticar y prescribir componentes del cuidado de enfermería"²

Otros autores mencionan a la enfermería como una profesión y disciplina ya que "posee una teoría sistemática, ejerce autoridad dentro del campo, mantiene una alto prestigio, posee un código ético, tiene una cultura profesional, y consigue remuneraciones suficientes para aquellos que la practican"³

¹ GRINSPUN Doris, "Identidad profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico" En: Memoria de la XIII reunión Nacional de Licenciados en Enfermería. El arte antiguo a los desafíos de la ciencia moderna. México 1992. pp. 176-184.

² IDEM p 188

³ KOZIER Bárbara. "Introducción a la Enfermería" en: Fundamentos de Enfermería. ANTOLOGÍA- ENEO-UNAM. 2002

Es importante recordar que la Enfermería no se enfoca a la enfermedad, sino a la persona y a todo lo que le rodea, por lo que se debe incorporar en las definiciones los cuatro componentes del metaparadigma de enfermería que son: Persona, entorno, enfermería y salud, lo que hace que se vea al cliente desde un enfoque biológico, psicológico, social, cultural y espiritual.

Además el profesional de enfermería basa sus conocimientos en:

"Conocimientos empíricos.- Es el conocimiento ganado a través de la observación de hechos que se pueden verificar.

Conocimientos estéticos.- Todo aquel conocimiento expresado a través del arte de enfermería y que son transmitidos de enfermera a enfermera.

Conocimiento personal.- Se refiere al conocimiento de uno mismo. Mientras más la enfermera se conoce a sí misma, mejor podrá conocer a otras personas.

Conocimiento ético.- Incorporar valores que requiere clarificación con el cliente y abogacía"⁴.

Por lo que podemos definir a la enfermería como: El arte y la disciplina enfocados a brindar cuidados a la persona y familia, tomando en cuenta sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales; esto basado en un cuerpo de conocimientos empíricos, estéticos, personales y éticos que permita detectar las verdaderas necesidades del cliente, recobrando así su salud y su independencia.

⁴ GRINSPUN Op Cit p 182

2.1.1 Concepto:

El concepto de enfermería, ha variado significativamente desde su origen hasta el momento actual, esto ha dependido de vivir en una sociedad variable, en donde los estilos de vida y las necesidades se han modificado constantemente.

Nightingale, menciona hace más de cien años que el tener un ambiente limpio, ventilado y tranquilo era fundamental para ayudar al cliente a recuperar su salud.

A Florence Nightingale, se le considera la primera enfermera teórica que elevó la enfermería a status de profesión; Investigó sobre hospitales, sanidad, administración, filosofía, sufragio femenino, todo esto dio origen a la "Concepción Nightingale" que supone la consideración de la enfermería como una opción profesional con un contenido específico para investigar, además que deja ver un contexto protestante ante la desigualdad del sexo junto a una articulación social basada en la dualidad esfera pública/ esfera privada que polariza la realidad histórica del momento, tanto para las mujeres como para la enfermería.

" Concepción Nightingale

- Orientación centrada en el enfermo y no en la enfermedad
- Consideración de los aspectos psicológicos y ambientales en relación a la salud y a los cuidados.
- Orientación pseudo militar, laica, profesional y religiosa.
- Orientación centrada en la observación de los hechos de cuidados y planificación de los mismos.
- Orientación centrada en una formación específica y preparación sistemática para ejercer la enfermería; así como la investigación de los elementos y naturaleza de los cuidados de enfermería.
- ⁷Orientación que por su época y el status de la mujer, esta relacionada con la dependencia medica y las actitudes morales de la enfermera.
- Orientación centrada en la idea de que las enfermeras formen a otras enfermeras.
- Orientación centrada en la participación de la enfermera en la administración de instituciones de salud.
- Orientación centrada en aspectos de prevención y fomento de la salud.
- Orientación hospitalaria y extrahospitalaria de los cuidados de enfermería
- Orientación remunerada de los cuidados de enfermería como servicio profesional.⁵

5 HERNANDEZ C. Juana. "Historia de la Enfermería" Ed. Interamericana McGraw-Hill España 1995 p 140.

Posteriormente surge Virginia Henderson, una de las primeras enfermeras teóricas modernas que en 1960 definió a la profesión como: "La función propia de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a su muerte tranquila) tarea que el individuo realizara por si mismo si tuviera la fuerza o la voluntad o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlas a cabo lo mas pronto posible"¹⁰

Como se puede observar, Nightingale y Henderson hablan sobre la relación cliente y entorno, y no solamente enfocar los cuidados hacia la enfermedad.

.Durante el siglo XX surgen diversas definiciones realizadas por importantes enfermeras teóricas, y en 1980 la American Nurses Asociation (ANA) publica la siguiente definición: " La enfermería, es él diagnostico y tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas actuales y potenciales de salud" ⁷

Es en 1984 cuando La Canadian Nurse Association (CNA) definió a la enfermería como: " La identificación y el tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas de salud actuales y potenciales e incluyen la practica y la supervisión que directamente e indirectamente en colaboración con un cliente o equipo de salud aparte de las enfermeras, tiene como objetivo la promoción de la salud e incluye todos los aspectos del proceso de enfermería" ⁸

6 KOZIER Op cit p 129

7 IDEM p 129

8 IDEM p 130

* La enfermería es un proceso que comprende, juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción o restablecimiento del equilibrio de los sistemas humanos. El proceso de enfermería se lleva a cabo gracias a la relación de colaboración que existe entre enfermera y cliente que incluye la comunicación interpersonal entre ellos, con otras personas importantes para el cliente y con quienes forman parte del sistema de servicios de salud. Los nuevos papeles importantes que desempeñan las enfermeras son entre otros, agentes de cambios, defensoras, y colaboradoras de la profesión. Estos papeles se basan en la suposición filosófica de que la meta de la enfermera profesional es de fomentar la salud, que debe producir cambios para promover el bienestar y que el liderazgo es un proceso mediante el cual la enfermera y el cliente llevan a cabo el cambio⁹

⁹ LEDDY Susan "Perspectivas Filosóficas en la Educación y Práctica de la Enfermería" En: Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Washington 1995. pp 230- 246.

2.1.2 Antecedentes Históricos (Resumen)

El origen de la práctica de los cuidados de enfermería, viene desde la aparición del hombre en la tierra, en donde el instinto de supervivencia, lo lleva a cubrir sus necesidades y perpetuar su existencia; de ahí se derivan las actividades de alimentación y conservación del grupo, enmarcado en un concepto de ayuda existente en las sociedades primitivas.

Es en esta era, Paleolítica y Neolítica, donde el proceso de humanización favorece irremediamente el surgimiento especies capaces de ejercer un mayor control en el medio ambiente.

El descubrimiento del fuego por el Homo Erectus (paleolítico) y posteriormente el proceso de humanización por el Homo Sapiens (neolítico), en donde se incorporan aspectos psicológicos y culturales, van enfocando los cuidados necesarios, dependiendo de las condiciones naturales del medio que habitan, con sus propios fenómenos climatológicos, y con sus propias capacidades para el aprendizaje.

Las diferencias entre los miembros de la comunidad primitiva, principalmente la "peculiaridad biológica" de la mujer respecto a la fecundidad hace que se la asigne la tarea de cuidadora y de ciertas responsabilidades dentro de la comunidad que fueron:

"... El mantenimiento del fuego y sus secretos en cuanto a la preparación de alimentos, calor y prácticas para provocar bienestar y alivio.

- El cuidado de las gestantes, de los partos y de la prole a través de la observación y del aprendizaje de comportamientos que garanticen la continuidad de la vida.
- La obtención de conocimientos relacionados con sus propiedades, así como su repercusión en las prácticas de cuidados."¹⁰

¹⁰ HERNÁNDEZ Op Cit p 58

Todo esto le dio un valor social a la mujer, sobre la base de la preservación de la especie, al bagaje de conocimientos sobre los secretos de la naturaleza basado en los principios activos de diferentes vegetales a través de recetas misteriosas, y a la creencia de un mundo espiritual que le dio un concepto mágico-religioso que se desarrollaron en los senos de las primeras civilizaciones.

Sin embargo es en la Grecia antigua, el papel de la mujer se reducía al hogar, dejando los "cuidados enfermeros" en manos de los sirvientes, y esclavos

En Roma pagana, los cuidados estaban relacionados con la fuerza física y el enfrentamiento bélico.

< Institucionalización de los cuidados de enfermería cristianos:

En la iglesia del siglo III, aparecen las diaconizas; mujeres generalmente viudas, las cuales se dedicaban a ejercicios de caridad como a la educación de los niños huérfanos, a las labores pastorales entre mujeres y al cuidado de los enfermos..."¹¹. De este modo, se empezó a construir una primitiva organización de enfermeras, que su amor al prójimo permitió el desarrollo de hospederías, hospitales y leproserías, en donde los cuidados eran otorgados en forma institucionalizada.

La participación de la iglesia en el cuidado del enfermo con sus connotaciones cristianas de "ayuda", "caridad", y el viejo concepto de socorro de los pobres, constituyó un obstáculo para el desarrollo de enfermería como profesión.

Fue tal la influencia que ejerció la Iglesia sobre los cuidados de los enfermos, que los aspirantes que querían pertenecer a estas comunidades religiosas, tenían que superar una etapa de noviciado, al igual de reunir ciertos requisitos como: ser solteros y sanos, las novicias no ser ni muy jóvenes, ni muy bellas, y no ser menor de 20 años y mayores de 50. Los cuidados que se le proporcionaban a los enfermos, consistían fundamentalmente en alimentar enfermos y mantenerlos limpios.

¹¹ IDEM p 81

Es hasta el siglo XII donde surgen las "comadronas" quienes además de asistir un parto, se ocupaban de problemas ginecológicos, y que además tenían una preparación teórica impartida en la Escuela Medica Salerno.

"El numero de comadronas debió ser considerable dado que un tercio de la compilación completa de los médicos medievales franceses eran comadronas; el acceso a la profesión estaba controlado siendo necesario formarse durante un año como una comadrona experta y después pasar un examen con un medico de la administración local"¹²

Las mujeres ya no solo eran atendidas en casa, sino en hospitales especializados en el cuidado femenino y en el caso de mujeres embarazadas solo se recibían un mes antes del parto.

Es en la edad media donde surge la lepra o "peste negra", enfermedad infecciosa, que contó con establecimientos hospitalarios exclusivos para su atención llamadas: leproserías.

Esta enfermedad fue rechazada socialmente, ya que tenía una connotación religiosa importante, de tal manera que consideraban a la enfermedad como un castigo divino, esto unido a la vez por el "miedo al contagio".

Fue en la época griega, en donde se trato de investigar mas de la enfermedad haciendo a un lado los aspectos religiosos, pero lo único que pudieron constatar fue el contagio que se producía de manera directa e indirecta, lo que provoco que se hicieran distinciones con los leprosos, haciéndoles vestir de color gris, con capuchón y guantes, además de hacer sonar "sonajas" o "matracas" a su paso.

¹² IDEM p 94

Las mujeres que se dedicaban a brindar los cuidados a estos enfermos, se les consideraban las más cristianas de todas las obras de caridad, y por lo tanto esta actividad les garantizaba la salvación de su alma.

Fue San Francisco de Asís, quien impulsa el cuidado del enfermo con lepra, organizando y administrando los recursos de que disponía. " Queda así confirmada la existencia institucionalizada de los cuidados enfermeros, en las enfermedades sociales de la época. Esta actividad se constata como un saber en cuanto a la realidad histórica, a pesar de que entre sus objetivos no estaba la profesionalización de la misma." ¹³

< La Dicotomía de los cuidados de Enfermería

Es en el siglo Xiv, donde los cuidados de enfermería, tienen un retroceso, ya que mientras, los "barberos" o cirujanos tenían una formación universitaria, se le seguía dando un enfoque caritativo a los cuidados de enfermería, impidiendo tener un cuerpo de conocimientos específicos que facilitara su enseñanza en el contexto universitario. Y es que el concepto de ayuda que se manejaba dentro de la "praxis de enfermería" bloqueaba la sistematización de los conocimientos, impidiendo el acercamiento al mundo universitario.

Mas adelante en el siglo XVII, es donde se encuentra el primer manual de enfermería conocido en el mundo como "La Instrucción de Enfermeros"

Sin embargo la aparición de los gremios que se convierten en un espacio de aprendizaje de un oficio, y donde los cuidados de enfermería eran excluidos, y las reformas protestantes, en donde "... La afirmación teológica de salvación de las almas solo por el acto de fe..." ¹⁴ aseguraban la salvación eterna sin necesidad de realizar algún acto de caridad, hace que menos mujeres o religiosas, brinden cuidados a los enfermos, ya que estos pierden su sentido "salvador"; Todo esto lleva al deterioro de los cuidados de enfermería y de las personas que lo

¹³ IDEM pp 97- 102

¹⁴ IDEM p 110

practicaban llamándose entonces la "Época oscura de la enfermería" en el mundo protestante.

Es hasta el siglo XIX donde Florence Nightingale, rechaza las orientaciones que tuvo durante años la enfermería, haciendo un llamado a "... la integración en un sistema interdependiente que le permitiese elaborar en el futuro y dentro de los límites de la ciencia una síntesis doctrinal. No obstante, la técnica será la que dotara a la enfermería del espíritu de la "Filosofía Nightingale" que la hará ser dependiente durante más de un siglo de la enfermedad y de la medicina."¹⁵

"La enfermería, en ese momento histórico, debió proveerse de un método de análisis y de un trabajo riguroso que la acercara a las demás disciplinas tal y como en esencia, propugnaba la obra y los escritos de Florence Nightingale. Este retraso ha traído como consecuencia que a veces la "Enfermería científica" este en proceso de construcción,"¹⁶

¹⁵ IDEM p 128

¹⁶ IDEM P 129



La enfermería y su desempeño en las guerras.



Desde comienzos de
la vida, los cuidados
existen, ya que es
necesario "ocuparse"
de la vida para que
esta pueda persistir

(Collins, 93)

Condiciones en que se inicia la profesionalización de la Enfermería en México

Al empezar el siglo XX, el grupo médico necesitó formar enfermeras porque:

- Ya no disponían como antes de religiosas que prodigarán atención cristiana y gratuita a los enfermos.
- No podían utilizar a las parteras para atender a sus enfermos puesto que ellas tenían bien definidas sus funciones y nivel jerárquico, y el trato con pacientes no obstétricas se hacían a través de las enfermeras.
- Las enfermeras que había no estaban acordes con las enormes posibilidades de desarrollo médico que en el siglo nuevo prometían; desarrollo que no podía frenarse atendiendo las necesidades del enfermo¹⁸

Este proyecto requería de cambios en la estructura que hasta ese momento había tenido la atención de los enfermos, y estos cambios eran principalmente en los ámbitos educativos, ideológicos y administrativos. Así durante más de 30 años las enfermeras vivieron un importante desarrollo clínico.

La situación de Enfermería en el siglo XXI

Con la crisis política de los años setenta, en donde la economía se vio agudizada ante diversas circunstancias como: el aumento de la deuda externa, la fuga de capitales, insuficiencia alimentaria etc., puso en duda la viabilidad de lo que 10 años antes se le había llamado "el milagro mexicano". Ni aun la promesa del auge petrolero frenaba la creciente crisis acentuada por la gran inflación que pretendía frenarse con reformas impositivas como los topes salariales.

En las instituciones educativas de enfermería también se visualizaba un panorama incierto.

¹⁸ IDEM p 130

" Había 80 escuelas en el país.

- El 85% de ellas carecían de objetivos académicos.
- El 67.5% estaban dirigidas por médicos.
- La cuarta parte de las escuelas no contaban con ninguna enfermera en su planta docente.
- El número de asignaturas variaban en las diferentes escuelas; de 14 a 28 y el número de horas de práctica de 1300 a 5514¹⁹.

Durante quince años la situación de las escuelas de enfermería, de la República Mexicana, no mostraba cambios favorables, ya que ubicaban personal menos calificado en los lugares de trabajo, para invertir poco en el salario, lo que afectó no solamente a enfermería, sino a las profesiones en general.

En estas condiciones se inicia la profesionalización de la enfermería dando mayor proyección al nivel Licenciatura, aunque en la actualidad los egresados no gozan de los beneficios y el reconocimiento del grado académico, teniéndose que ubicarse en hospitales y clínicas como enfermeras técnicas y enfrentar la práctica con una total indefinición de sus funciones.

Resulta paradójico que mientras en distintas escuelas se contempla la necesidad de formar licenciados, el estado y algunas instituciones tripartitas, se empeñan en la formación de técnicos y auxiliares de enfermería.

Sin embargo en los últimos años, la profesión de enfermería, se ha dado a la tarea de elevar más su nivel académico, con la formación de enfermeras con postgrado, maestrías y doctorados.

Los problemas que enfrenta la enfermería son muchos, y son más que el reflejo de un proceso histórico y una crisis general.

¹⁹ TORRES Dañila. Los retos de la Enfermería en el siglo XXI

2.1.3 Meta paradigmas de Enfermería

Desde hace muchos años, las enfermeras han intentado precisar su propia área de investigación, y delimitar así su campo de actuación.

Por esto varias enfermeras teóricas han reconocido como características fundamentales de la enfermería los conceptos cuidado, persona, salud, entorno e intervenciones, conformando estos componentes el paradigma de la enfermería, que es la manera de ver y comprender el mundo dentro de esta disciplina.

Bajo esta óptica y basándose en el modelo conceptual de Virginia Henderson, se dice que:

- " Persona

Es el individuo que requiere asistencia para alcanzar la salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal, física y mental, que esta constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales²⁰

Las personas necesitan fuerza y voluntad para participar en sus cuidados.

- " Entorno

Es el medio ambiente donde el individuo desarrolla sus actividades: hogar, trabajo, escuela, incluyendo relaciones con la propia familia.²¹

La persona sana, es capaz de controlar su entorno, no así la que tiene un problema, que no deja satisfacer sus necesidades, y que esos problemas pueden venir del ambiente que le rodea.

²⁰ GARCIA G. Ma de Jesús. "El proceso de Enfermería y el Modelo Conceptual de Virginia Henderson" Ed Progreso S.A. México 1997 p 13

²¹ IDEM p 14

- " Salud

Es una cualidad de la vida y es básica para el correcto funcionamiento del organismo humano..."²²

El ser humano con salud, es independiente y es capaz de satisfacer sus necesidades.

- " Intervenciones

Son las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al cliente, esto sobre la base de un plan de cuidados elaborado en razón de las necesidades detectadas"²³

Es muy importante considerar a la persona en su globalidad, en interacción con su entorno.

²² IDEM p 13

²³ IDEM p 13

2.2 Proceso de Atención de Enfermería

La práctica de la profesión de Enfermería, requiere de un gran número de conocimientos y habilidades para brindar cuidados de calidad; estos conocimientos se derivan de un conjunto de elementos en los que se basa la práctica profesional y que son:

- La implantación de un marco conceptual
- La adquisición de conocimientos específicos
- La aplicación de proceso científico
- El establecimiento de una relación Enfermera – Cliente

Para poder definir un marco conceptual, se debe estar conciente de "...1) El objeto de la profesión; 2) la finalidad de la actividad; 3) el rol; 4) Las dificultades con que tropieza el cliente; 5) La naturaleza de las intervenciones; 6) las consecuencias de esas intervenciones." ²⁴

Una vez clarificada estas ideas, se puede construir una representación mental de las principales dimensiones de enfermería y llevarlo a la realidad, tomando en cuenta los valores y postulados que cimientan a la profesión y aplicando la propia filosofía de la enfermera para brindar los cuidados.

Para aplicar cuidados, se deben de dar sobre la base de conocimientos específicos, que permita tener un conjunto de saberes, habilidades y actitudes proporcionando así cuidados de calidad. Estos conocimientos se basan en el plano científico, técnico, el de relación, el ético y el legal.

²⁴ HINCHLIFF Susan. " Enfoques del cuidado de Enfermería" En: Método científico y proceso de Enfermería. Antología SAU-ENE-UNAM. Ed Impresiones profesionales. México 2003 p 117.

La enfermera conciente de su rol particular respecto al cliente y provista de un bagaje de conocimientos "... analizara, interpretara, planificara, y evaluara los cuidados que propicia el desarrollo lógico y sistemático y que le confiere un cierto rigor científico."²⁵

Todo esto facilitara la autonomía del cliente, siempre y cuando exista la voluntad de ayuda y de una apertura al otro que facilite "... la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática ..."²⁶ que ayuda a la persona a ver la vida de forma positiva y alentadora.

²⁵ IDEM p 126

²⁶ IDEM p 127

2.2.1 Concepto

" El proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos. Es organizado y sistemático, porque consta de cinco pasos secuenciales e interrelacionados: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, en los cuales se realizaran acciones intencionadas para maximizar los resultados a largo plazo..."²⁷

Todo esto con un enfoque humanístico que garanticen el grado de satisfacción y progreso de la persona.

El proceso de enfermería se basa en principios y reglas, que garantizan la atención adecuada al cliente. Entre sus objetivos están:

- " Promover y mantener la salud, o, en el caso de enfermedad terminales, lograr una muerte tranquila.
- Permitir a las personas manejar sus propios cuidados de salud
- Proporcionar cuidados de calidad, y a un costo efectivo
- Buscar formas de mejorar la satisfacción mediante los cuidados de salud"²⁸

El proceso de Enfermería es el complemento del proceso médico, ya que con ayuda del primero se observa al cliente como responde a sus problemas médicos, al plan de tratamiento, y sobre todo a los cambios de su vida diaria dando así cuidados al cliente, no a la enfermedad.

²⁷ ALFARO L. Rosalinda. " Aplicación del proceso de Enfermería. Guía practica" En: *Fundamentos de Enfermería. Antología.* SUA-ENEO-UNAM. Taller de Impresión. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. México 2002 p 249.

²⁸ IDEM p 249

2.2.2 Antecedentes Históricos (PAE)

En el pasado, el ejercicio de la Enfermería se describía en términos funcionales, en donde se realizaban actividades sin un planteamiento adecuado que lo fundamentara una razón científica, y sin haberse trazado metas y objetivos específicos para el bienestar del cliente.

Con el surgimiento de enfermeras teóricas como Lidia Hall, Dorothy Jonson, Ida Orlando etc...fueron introduciendo modelos de procesos de enfermería, en la que las actividades se incorporaban al planteamiento específico, describiendo a la enfermera como involucrada en descubrir, sondear, hacer y discriminar.

"...Es en 1966 donde Virginia Henderson identifico las acciones de Enfermería como funciones independientes y afirmo que el proceso de enfermería utilizaba los mismo pasos del método científico..."²⁹

" En 1967 Yura y Walsh, escribieron el primer libro que definía en forma integral cuatro componentes del proceso de enfermería, las autoras daban gran importancia a las destrezas Intelectuales, Interpersonales y técnicas de la practica de la enfermería"³⁰

Con todos estos avances es en la década de 1970 en donde se empieza a ver la enfermería como una disciplina científica, enfocada a proporcionar los cuidados con una base teórica centrada en el paciente.

²⁹ POTTER Perry. **"Noiones Básicas del Proceso de Enfermería: Conceptos, Fines y Objetivos"** En: Método Científico y Proceso de Enfermería. SUA- ENEO- UNAM. Ed Impresiones profesionales 2003. México D,F p 140.

³⁰ GRIFFITH W. Janet, CHISTENSEN J. Paula. **" Proceso de Atención de Enfermería"** Ed. El Manual Modemo S.A. de C.V México D,F 1986 p 2

"...La Catholic University of América, dividió el proceso de enfermería en cuatro fases: Valoración, planificación, interpretación, actuación y evaluación."³¹

Es entonces en 1973, donde la América Nurses Association (ANA) documenta este modelo de proceso de cinco pasos, que ha sido hasta el momento actual, el patrón a seguir en la práctica de la enfermera profesional.

"...El Proceso de Enfermería amplía cada una de sus actividades en el beneficio del paciente ya que es el medio de que dispone la enfermera para demostrar su interés y su responsabilidad hacia el cliente..."³²

³¹ POTTER Op Cit p 140

³² GRIFFITH Op Cit p 3

2.2.3 Etapas del Proceso de Enfermería

Como se ha mencionado anteriormente, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un instrumento que mediante el análisis y el razonamiento, se brindan cuidados de enfermería de calidad; estos cuidados deben ser debidamente jerarquizados por medio de una valoración, diagnósticos, planeación, ejecución y evaluación de las actividades, que garanticen la salud y la independencia del cliente.

Aunque las etapas del PAE se analizan por separado, tiene un fin metodológico que al llevarlas a cabo, necesariamente necesita una etapa de otra.

a) " Valoración:

Es la primera fase del Proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia, entorno. Son la base de las decisiones y actuaciones posteriores³³

Para que la enfermera pueda realizar esta valoración se necesita que tenga:

- Convicción de su profesión.
- Tener una base de conocimientos sólida que permita valorar a la persona en forma integral.
- Que exista la habilidad en la valoración para la recolección de datos.
- Comunicarse en forma eficaz.
- Observación
- Saber interpretar los signos que observe en el cliente.

³³ <http://www.Terra.es/personal/duenas/pae.htm>

Para que la valoración siga un orden y con esto evitar que se omitan u olviden datos importantes, existen los criterios de valoración que son:

- De "cabeza a pies" en donde se sigue el orden de valoración de la persona desde la cabeza, revisando todos los órganos, hasta llegar a las extremidades inferiores, dejando al último la espalda.
- Por "Sistemas y aparatos" se valora el aspecto general, así como sus signos vitales y posteriormente cada sistema o aparato, empezando por él más afectado.
- Por "patrones funcionales de salud" se investigan todos los hábitos y costumbres que tiene la persona, así como el entorno que le rodea, para poder detectar cuáles son las situaciones que ponen en riesgo su salud.

Un dato es una información concreta que se obtiene del cliente, y estos pueden ser de tres tipos:

- Subjetivos, los cuales son propios del cliente, lo que él percibe y no se puede ver por ejemplo el dolor, la angustia, el estrés.
- Objetivos, los que nosotros como personal de enfermería podemos observar o medir por ejemplo la tensión arterial, la temperatura, peso, talla etc...
- Históricos, son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente como hospitalizaciones, enfermedades previas.
- Actuales, es lo que nos puede decir acerca de su padecimiento actual.

Los métodos que se usan para obtener esta información son:

- Entrevista clínica, la cual puede ser:
 - Formal, que es la que se da entre enfermera y cliente con un propósito específico
 - Informal, es la conversación que existe entre enfermera y cliente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades que son:

- " Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
 - Facilitar la relación enfermera / cliente
 - Permitir al cliente informarse y participar en la identificación de sus problemas, y en el planteamiento de sus objetivos.
 - Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración."³⁴
-
- Observación

Implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del cliente como de su entorno. Para esto se necesita de una habilidad que precisa práctica y disciplina.

³⁴ IDEM (33)

- Exploración física

Permite determinar la respuesta del cliente a la enfermedad, a la vez que se puede confirmar los datos subjetivos obtenidos en la entrevista.

Se utilizan cuatro técnicas específicas:

- **Inspección:** Es el examen visual cuidadoso y global del paciente. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría)
- **Palpación:** Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulso, vibraciones, consistencia, movilidad)
- **Percusión:** implica dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los sonidos que podemos diferenciar son sordos cuando se percuten músculos o huesos, mates aparecen sobre el hígado y bazo. Hipersonoros aparecen cuando se percute pulmón normal lleno de aire, y timpanicos se encuentra al percutir el estomago lleno de aire o un carrillo de la cara.
- **Auscultación:** consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinar características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se puede escuchar ciertos ruidos, aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar³⁵.

³⁵ IDEM (33)

b) diagnostico de enfermeria

Es un enunciado del problema real o potencial del paciente y que requiere de la intervención de enfermería para resolverlo o disminuirlo.

Los tipos de diagnostico que se pueden establecer son:

- "Real: Es una situación que existe en el cliente en el momento actual.
El enunciado se debe de componer mediante el formato PES (P/ problema, E/ etiología mas factores causales, S/ signos y síntomas).
- Alto Riesgo: Es un juicio clínico de qué un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar un problema que otros en situaciones similares. El diagnostico consta de dos componentes, formato PE (P/ problema, E/ etiología y factores contribuyentes)
- Posible: Son enunciados que describen un problema ya sospechado para el que se necesitan datos adicionales. Los componentes del formato son PE (P/ problema, E/ etiología y factores contribuyentes)
- De bienestar: es un juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición, desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel mas elevado. Son enunciados de una parte, conteniendo solo la denominación; no contiene factores relacionados"³⁶.

³⁶ IDEM (33)

c) Planificación de los cuidados de enfermería

Se establecen y se llevan a cabo las acciones de enfermería que conduzcan al cliente a prevenir o reducir los problemas detectados.

La etapas del plan de cuidados son:

- "Establecer prioridades en los cuidados. Todos los problemas y /o necesidades que pueda presentar una familia y una comunidad rara vez puede ser abordado al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, o por falta de recursos materiales, economicos y humanos...Por lo tanto se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados,
- Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados. Describir los resultados esperados tanto por parte de los individuos y /o de la familia, como parte de los profesionales. Son necesarios porque proporcionan la guía común para el para el personal de enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta.
- Elaboración de las actuaciones de enfermería. Determinar las actividades las acciones especificadas en el plan de cuidados que corresponden a las tareas concretas de la enfermera y /o de la familia para hacer realidad los objetivos.
- Documentación y registro. Es la última etapa del plan de cuidados, en donde el registro ordenado de los cuidados y las actuaciones de enfermería se obtienen mediante una documentación."³⁷

³⁷ DEM (33)

d) Ejecución:

Es la cuarta etapa del plan de cuidados, e implica las siguientes actividades de enfermería:

- "Continuar con la recogida y valoración de datos
- Realizar las actividades de enfermería
- Anotar los cuidados de enfermería
- Dar los informes verbales de enfermería
- Mantener el plan de cuidados actualizados"³⁸.

e) Evaluación

" Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- recogida de datos sobre el estado de salud / problema / diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecuencia de los resultados esperados."³⁹

La evaluación de enfermería se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

³⁸ IDEM (33)

³⁹ IDEM (33)

2.3 El modelo conceptual de Virginia Henderson.

Dentro de la profesión de Enfermería, se ha exigido día con día una base de conocimientos para la identificación de la misma; de ahí que las enfermeras que se han dedicado a la investigación, se den a la tarea de desarrollar conceptos y teorías específicas del área.

La implantación de un modelo o marco conceptual, es una manera de enfocar una disciplina de manera inequívoca.

Para definir lo que es un modelo conceptual, se puede decir que concepto " es una idea abstracta o una imagen mental de la realidad " ⁴⁰

Dentro de la enfermería se manejan conceptos como persona, entorno, salud y actuaciones de enfermería; este conjunto de conceptos constituye el paradigma de enfermería.

" Un modelo marca la pauta de lo que se debe de hacer, un esbozo abstracto o un boceto estructural de algo real, o una aproximación o simplificación de la realidad. " ⁴¹

Un modelo conceptual debe de estar enfocado a los diferentes conceptos meta paradigmáticos, marcando a la vez una dirección específica para las tres funciones principales de la enfermería: asistencia, educación e investigación.

A la vez estos modelos tienen tres elementos: suposiciones, un sistema de valoración y unas medidas principales.

" Supuestos: son declaraciones de hechos, (primisas) que se aceptan para reforzar el fundamento teórico de los conceptos..." ⁴²

" El sistema de valores son las creencias que refuerzan una profesión ... " ⁴³

" Las unidades principales o principios, se pueden mencionar siete: a) meta de enfermería, b) cliente, c) papel de la enfermera, d) origen de los problemas del

⁴⁰ KOZIER Op Cit p 178

⁴¹ IDEM p 179

⁴² IDEM p 180

⁴³ IDEM p 180

cliente, e) enfoque de la intervención, f) formas de la actuación, g) consecuencias de la actividad de enfermería".⁴⁴

Los modelos conceptuales de la enfermera son manejados por el proceso de enfermería, este proceso se divide en cinco etapas, valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

La importancia de la aplicación de un modelo conceptual de enfermería, es que se logra una autonomía profesional orientada al hacer de la enfermera, hacia funciones asistenciales, docentes y de investigación.

La percepción de cada persona tenga sobre su problema de salud y el apoyo de su familia aunado a un modelo conceptual elegido, llevara a la enfermera a proporcionar un cuidado integral e individualizado.

Es importante que la enfermera sepa que el modelo de enfermería es una guía para la practica de la profesión además de que clarifica la meta y da pautas para la educación e investigación.

⁴⁴ IDEM p 180

2.3.1 Antecedentes.

Virginia Henderson, enfermera norteamericana. Nació en 1897, desarrolla su interés por la enfermería durante la primera guerra mundial. En 1918 ingreso a la escuela de enfermería de la armada en Washington DC. Graduándose tres años mas tarde.

Inicio su trabajo profesional como docente de enfermería.

Inicialmente Virginia Henderson no pretendía elaborar una teoría de enfermería.

Su verdadera preocupación era constatar la ausencia de la determinación de las funciones de enfermería además de la pobre identidad de esta profesión por lo que se dio a la tarea de crear un modelo conceptual para clarificar así las funciones propias de la enfermera. Esto lo menciona en su publicación *The Nature of Nursing*: " La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible " ⁴⁵

El modelo conceptual que Henderson creo, esta catalogado dentro del grupo de la enfermería humanística, ya que ella considera a la profesión como un arte y una ciencia.

Dentro de los supuestos del modelo, Henderson menciona que "cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperarla, y desea ser independiente en cuestiones de salud"⁴⁶

La persona experimenta la salud como un estado de bienestar, sin embargo no es conciente de esto hasta que la pierde, y busca por todos los medios recuperarla lo antes posible. Una vez recuperada la salud, valora este estado de bienestar, y busca conservarla.

⁴⁵ FERNÁNDEZ F. Carmen " El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería " En fundamentos de enfermería. Antología. SUA-ENEO-UNAM. México 2002 p p 213- 214

⁴⁶ GARCIA Op Cit p 11

Dentro de los valores de su modelo conceptual menciona que "la enfermera tiene una función propia, aunque comparte ciertas funciones con otros profesionales"⁴⁷

La identidad profesional que tenga la enfermera será de vital importancia para el desempeño de sus actividades.

"Cuando la enfermera desempeña el papel de medico, delega su función primaria en personal preparado de forma inadecuada"⁴⁸

Es fundamental que la enfermera sepa que su función primordial es la de cuidar, y que esta preparada para esta actividad, que no puede ser delegada a otro profesional. De esta manera la sociedad espera que la enfermera sea la encargada de brindar este servicio.

⁴⁷ IDEM p 12

⁴⁸ IDEM p 12

2.3.2 Conceptos Básicos

El modelo conceptual de Virginia Henderson, tiene una serie de conceptos y subconceptos básicos que son:

1. - Persona:
 - Necesidades Básicas
2. - Salud:
 - Independencia
 - Dependencia
 - Causa de dificultad o problema.
3. - Rol profesional
 - Cuidados básicos de enfermería
 - Relación con el equipo de salud
4. - Entorno:
 - Factores ambientales
 - Factores socioculturales.

Persona.- " Se define como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales, y espirituales"⁴⁹, la cual tiene necesidades; además de que cada individuo tiene la capacidad y habilidad de satisfacerlas de diferente manera. Estas necesidades están interrelacionadas, que si alguna de ellas se altera las demás se verán afectadas. Las necesidades básicas que menciona Henderson son:

- Necesidad de Oxigenación
- Necesidad de Nutrición e Hidratación
- Necesidad de eliminación
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura
- Necesidad de Descanso y sueño
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
- Necesidad de Termorregulación

⁴⁹ FERNÁNDEZ Op Cit p 214

- Necesidad de Higiene y protección de la piel
- Necesidad de Evitar los peligros
- Necesidad de comunicarse
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- Necesidad de trabajar y realizarse.
- Necesidad de Jugar/ participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprendizaje

Salud.- " Es un estado de independencia o satisfacción adecuada a las necesidades; es una cualidad de la vida y es básica para el correcto funcionamiento del organismo humano"⁵⁰

Se dice que el ser humano es independiente cuando " es capaz de satisfacer por si misma sus necesidades básicas, es decir llevar a cabo las acciones adecuadas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación"⁵¹

Cuando la salud se ve alterada, surge un problema, el cual no permite tener un control sobre sus necesidades; cuando este control se pierde aparece una dependencia que es ..." la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades"⁵², esta dependencia es debida a tres causas: falta de fuerza, falta de conocimiento, falta de voluntad (las cuales se describirán en la metodología de este proceso)

Rol Profesional.- Como ya se ha mencionado antes, la actividad principal de la enfermera es la de brindar cuidados, los cuales son conceptualizados como "acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificada en la persona"⁵³

⁵⁰ GARCIA Op Cit p 13

⁵¹ FERNÁNDEZ Op Cit p 216

⁵² IDEM p 216

⁵³ IDEM P 218

Así mismo Henderson analiza la contribución del personal de enfermería, con el equipo multidisciplinario de salud, viendo la importancia que tiene la enfermera en el mejoramiento de la salud del cliente o bien a la hora de la muerte, ..."ningún miembro del grupo debe exigir del otro actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia"⁵⁴

Entorno.- " Es el medio ambiente en el que el individuo desarrolla su actividad: hogar, trabajo, escuela, hospital. Los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede interferir en tal capacidad, por lo tanto las enfermeras deben de proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos"⁵⁵

Los aspectos socioculturales como la familia, costumbres, tradiciones, así como el entorno físico juega un papel muy importante en la salud y en el equilibrio del cliente.

⁵⁴ IDEM p 218

⁵⁵ GARCIA Op Cit p 14

2.3.3 Necesidades Básicas

> Necesidad de oxigenación:

: El ser humano desde que se encuentra en el vientre materno recibe el aporte de oxígeno de la placenta, a través del cordón umbilical. Una vez que es expulsado de la matriz, debe de ser capaz de respirar por sí mismo.

Posteriormente durante su ciclo vital, el ser humano necesitara del intercambio de gases que se realizan en el acto de respirar.

Concepto:

* La respiración es la función por medio de la cual el organismo absorbe (inspiración) del exterior, el oxígeno necesario para el sostenimiento de la vida, y elimina (espiración) del interior los gases nocivos para la misma.⁵⁶

➤ Necesidad de nutrición e Hidratación:

La buena alimentación es una necesidad de todos los seres vivos. Por este motivo desde que el neonato es alimentado al seno materno, durante la lactancia y la infancia, es importante que los requerimientos nutricionales e hídricos sean los adecuados para garantizar un crecimiento y desarrollo normal.

Esto se ve reflejado en la etapa adulta en donde una persona bien nutrida, es una persona sana.

Las características de una buena dieta son que debe de ser:

- Completa en todos sus nutrientes como son proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales.
- Equilibrada. Es decir que el aporte de estos nutrientes sea el adecuado a sexo, edad, y actividad física.

⁵⁶ GARCIA Op Cit p 55

- Suficiente en su valor calórico para que el organismo funcione normalmente.
- Adecuada al momento fisiológico que vive el individuo
- Pura, libre de sustancias patógenas.

➤ Necesidad de Eliminación de desechos corporales:

Para el buen funcionamiento del organismo, es necesario que este deseche los residuos acumulados durante el catabolismo de los alimentos

Los problemas más frecuentes en la eliminación intestinal son:

- Estreñimiento que es la expulsión de heces pequeñas y duras, o la retención de heces durante un tiempo, situación que dificulta la evacuación.
- Diarrea que es el aumento de la frecuencia en las defecaciones que por lo general son líquidas

Los problemas más frecuentes en la eliminación urinaria son:

- Incontinencia que es la incapacidad temporal o permanente de la vejiga para controlar el flujo de la orina.
- La incontinencia de esfuerzo que es la incapacidad para controlar la orina en momentos que aumenta la fuerza intrabdominal por ejemplo al toser.
- Incontinencia por urgencia que es la necesidad que siente el cliente de llegar al baño, muchas veces sin lograrlo llegando a mojarse.

➤ Necesidad de Moverse y mantener una buena postura:

El corazón es el órgano que está situado en el centro del sistema circulatorio, es la bomba que hace circular la sangre por todo el organismo. Cuando una persona realiza ejercicio físico, hace que el corazón aumente la circulación coronaria y las

fibras miocárdicas se contraigan con mayor fuerza aumentando así el gasto cardiaco, evitando así problemas de hipertensión, hipotensión arterial, infartos etc.

Así mismo el ejercicio físico ayuda a la vez a tener una buena función de aparato músculo esquelético, ya que cuando la persona esta sana y bien alineada, mantiene un apoyo adecuado a los órganos internos del cuerpo.

A la vez el equilibrio corporal se ve favorecido cuando existe:

- una base de apoyo que de estabilidad al cuerpo
- Un centro de gravedad que este dentro de la base de apoyo
- Una línea que vaya desde el centro de gravedad a la base de apoyo.

Todo esto habla de una mecánica corporal adecuada, que permitirá a la persona mover objetos o a otras personas sin riesgo a torceduras y lesiones.

➤ Necesidad de Descanso y Sueño:

El descanso físico y mental es básico en todo ser humano; cada persona debe cubrir sus requerimientos diarios en cuanto a tiempo y condiciones para satisfacer su necesidad de dormir y descansar, lo cual es muy importante para tener un funcionamiento óptimo de su organismo.

El descanso físico comprende la ausencia de dolor en un ambiente de armonía que favorezca la relajación. El bienestar emocional comprende un estado libre de tensiones, de estrés y de ansiedad.

Así mismo el sueño ayuda a recuperar la energía perdida durante las actividades cotidianas del día.

La Cantidad de sueño necesario para recuperar la energía gastada, varía con la edad:

- Lactantes de 14 a 18 horas diarias
- Niños de 10 a 14 horas diarias
- Adolescentes y adultos de 7 a 9 horas diarias.

➤ Necesidad de usar prenda de vestir adecuadas:

La forma de vestir de cada persona depende de sus rasgos culturales, tradiciones, costumbres y definen su personalidad. Sin embargo se considera una vestimenta adecuada, aquella que este de acuerdo a la temperatura ambiente del clima donde se vive, y a las actividades que la persona realice, al igual que el calzado, debe de ser de horma adecuada y de material suave para que no produzca lesiones en los pies, ya que si existe alguna deformidad en las falanges de los pies, se deben proteger para no causar dolor.

Cualquiera que sea la manera de vestir de cada persona forman rasgos particulares que los hacen diferentes ante los demás.

➤ Necesidad de Termorregulación:

Concepto:

"La temperatura corporal es el grado de calor que mantiene el organismo en un momento dado. La temperatura corporal, es el equilibrio entre el calor producido por el organismo como resultado de la oxidación de los alimentos, el calor que recibe del medio ambiente y el calor que pierde en la traspiración, la respiración y la excreción principalmente."⁵⁷

Las alteraciones más comunes de la temperatura corporal son:

- Fiebre que es la elevación anormal de la temperatura corporal, y que puede ser causada por: a) destrucción tisular, con liberación de sustancias pirógenas en la sangre. b) padecimientos infecciosos c) accidentes cerebrovasculares.
- Hipotermia: Es la disminución de la temperatura corporal por debajo de lo normal, y puede ser causada por: a) exposición prolongada a temperaturas muy frías, sin la protección adecuada. b) Cuando se ha ingerido alcohol y se exponen a temperaturas frías por tiempo prolongado.

⁵⁷ GARCIA Op Cit p 118

➤ Necesidad de Higiene y protección de la piel:

El tener una higiene corporal adecuada, es la manera más eficaz de proteger la piel, y por lo tanto de conservar la salud física y proporcionar bienestar.

La piel se extiende por toda la superficie corporal y su epitelio sé continua en el epitelio de los orificios externos de las vías digestivas, respiratorias, y genitourinarias.

Entre las funciones que tiene la piel son:

- Ser una barrera contra las agresiones del ambiente.
- Protege contra el frío, y en temperaturas elevadas impide la pérdida excesiva de líquidos por evaporación.
- Protege contra golpes, y evita el daño de articulaciones y prominencias óseas.
- El tejido elástico favorece la cicatrización de pequeñas heridas.
- Es sensible al dolor.
- La piel intacta, no permite la entrada a los microorganismos.

➤ Necesidad de evitar los peligros:

Uno de los problemas sociales más frecuentes es el de los accidentes, ya que diariamente ocurren desde niños, hasta adultos mayores en la vía pública, en el hogar, en la escuela, o en el centro de trabajo, causando así gran porcentaje de pérdidas humanas, invalidez y disminución en las horas de trabajo de gente productiva, dañando así la economía familiar y del país.

➤ Necesidad de comunicarse:

El ser humano, es un ser social que no puede vivir aislado, ya que tiene la imperiosa necesidad de vivir en sociedad, de comunicarse con los demás.

La comunicación " es un proceso a través del cual, se transmiten y reciben ideas, emociones, e informaciones entre personas y grupos de personas. Comprenden

todos los mecanismos por medio de los cuales una persona se relaciona con otra.⁵⁸

La comunicación puede ser interna:

- Reflexión
- Confrontación.

La comunicación puede ser externa:

- Relaciones familiares
- Relaciones de trabajo
- Relaciones de amistad
- Comunicación administrativa
- Comunicación social.

➤ Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Para cualquier persona, dentro de su contexto social y espiritual, es importante que crea en algo o en alguien, en un ser supremo en el que deposite su fe y su esperanza ante cualquier adversidad; esto no importando la escolaridad, edad, condición social y religión que profese.

Los valores son los actos que las personas realizan según sus propias convicciones aunque esto signifique que estas elecciones sean erróneas y atenten contra su salud y la de su familia.

Así existe el valor religiosos que es la relación de la persona con el ser supremo en el que crea; y los valores morales que es la expresión de la personalidad de cada individuo por medio de sus actos y que son: el amor, la verdad, la justicia, la lealtad, la amistad, la honestidad, la libertad, la solidaridad etc.

⁵⁸ GARCIA Op Cit p 212

➤ Necesidad de trabajar y realizarse:

Trabajar es una necesidad básica del ser humano, es una forma de auto expresión importante a traves de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora, esto va a depender de la vocación, las aptitudes, intereses, y carácter de la persona que lo realice.

Virginia Hender son afirma " si durante demasiado tiempo privamos a una persona de lo que más valora- amor, aceptación, una ocupación fructífera- esta situación suele ser peor que la que provoca la enfermedad que intentamos curar "⁵⁹

El trabajo desde el punto de vista que se le vea puede ser algo gratificante, emocionante y factor del desarrollo personal o por el contrario, una tarea que se debe cumplir por que si no se hace, se recibe un castigo.

Unido al trabajo esta el salario que es la retribución o pago, por el tiempo, esfuerzo, y dedicación empleado en el desarrollo de este.

" El trabajo debe de ser remunerado, de tal modo que se den al hombre posibilidades de que el y los suyos vivan dignamente su vida en lo material, social, cultural y espiritual, teniendo en cuenta la tarea y la productividad de cada uno, así como las condiciones de la empresa y el bien común "⁶⁰

➤ Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas

La recreación es una necesidad básica para todo ser humano en cualquier etapa de la vida.

Un pasatiempo es una actividad que entretiene, pero que no favorece el descanso ni el crecimiento personal.

La recreación es la distracción , el entretenimiento y el placer.

Todas las personas tienen la capacidad para el descanso y la recreatividad, de esta manera se pueden realizar terapias recreativas que son:

- juegos de mesa: domino, damas chinas, lotería, serpientes y escaleras, etc.

⁵⁹ GARCIA Op Cit p 295

⁶⁰ IDEM p 295

- Escuchar música instrumental, cantar, bailar
- Gimnasia, aerobics, yoga
- Visitas a museos, ferias, espectáculos, alamedas
- Excursiones: balnearios, sierra, mar
- Funciones: teatro, conferencias, conciertos, ballet

Terapia ocupacional:

- a) habilidades del pensamiento: crucigramas, sopa de letras, rompecabezas, acertijos.
- b) Manualidades: tejido, bordado, pintura, cerámica, papel mache, etc.

➤ Necesidad de aprendizaje

El ser humano necesita de un proceso de aprendizaje continuo para mantener un equilibrio físico, emocional, y cognitivo.

Estos procesos pueden ser de manera informal, que son aprendizajes que se dan dentro de la familia, por medio de los padres, de los vecinos, de la comunidad donde se vive.

Y la enseñanza formal que es la que se imparte en las escuelas, universidades, instituciones de salud, etc.

Todas estas necesidades que describe Henderson, se ven afectadas o alteradas por factores físicos, psicológicos, sociales, culturales, biológicos, económicos, religiosos, dependiendo del contexto que rodee al cliente.

2.4 El Adulto Mayor

En los últimos años los adultos mayores se han vuelto en problema social importante; ya que se estima que en unos 10 años, el porcentaje de adultos será mas alto que el de niños. Esto debido a que la pirámide poblacional se ha invertido, y que la esperanza de vida a aumentado de 75 y 85 años de edad.

Otro de los puntos que preocupa a la sociedad es que los adultos mayores es un grupo de "no activos" que deben su manutención al grupo de "activos"; la relación numérica es desfavorable, ya que el número de gente jubilada o pensionada crece rápidamente, por lo que a obligado a las instituciones y lugares de trabajo a otorgar la jubilación a los 60 o 65 años de edad.

Por otra parte, en el fondo de la vejez es respetada, pero no amada, ni deseada por lo que en muchas ocasiones son puntos de sátiras y burlas considerando al viejo como un ser que no tiene derecho de gozar de los placeres que da la vida y en muchas ocasiones no se toma en cuenta la forma de pensar y las experiencias que nos pueden proporcionar.

Por tal motivo es muy importante que la enfermera se capacite cada día mas en la atención del adulto mayor, para poder dar cuidados de forma integral y de esta manera permitir que vivan una vida plena y satisfactoria y valorándoles como lo que son una parte importante dentro de nuestra sociedad.

2.4.1 Concepto

“La etapa madura y el envejecimiento, es una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas, de carácter irreversible que se presenta antes que las manifestaciones externas del individuo den aspecto de anciano”⁶¹

La edad efectiva de una persona puede establecerse teniendo en cuenta diversas consideraciones que permite diferenciar cuatro tipos de edades: edad cronológica, edad fisiológica, edad psíquica y edad social.

Edad cronológica:

Es la representación de los años transcurridos desde el momento de nacimiento de un individuo, hasta que llega a la edad madura y a la vejez

Este paso de edad madura a vejez, no se da en todas las personas de la misma manera, en algunos es de forma gradual y suave, y en otras de forma más rápida y a veces traumática

La edad cronológica se caracteriza por cuatro estudios en el desarrollo del hombre: la infancia, la juventud, la edad madura, la vejez; sin embargo el grupo de la edad madura engloba diferentes edades para su estudio:

- 1.-45-60 años: edad crítica o **presenil**
- 2.-60-72 años: **secnetud gradual**
- 3.-72-90 años: vejez declarada
- 4.-Mas de 90 años: grandes viejos

Edad fisiológica

Esta se determina por el deterioro orgánico, igual que la disminución de la agilidad y la fuerza física las cuales son paulatinas e inapreciables al inicio del proceso.

⁶¹ GARCIA H. Misericordia “El proceso de envejecimiento” En: Enfermería Geriátrica. Salvat España p. 9

El envejecimiento corporal modifica la auto imagen, y muestra de forma externa este cambio ante los demás.

Edad psíquica:

Es difícil diferenciar el nivel psíquico, entre un adulto mayor y un anciano, solo serán observables los aspectos psicológicos que el paso de los años representa para cada uno de ellos, además de su personalidad y de sus experiencias en el transcurso de la vida

Edad social:

Establece el rol que cada individuo desempeña dentro de la sociedad o en su lugar de trabajo; sin embargo también a esta edad puede ser tanto discriminatorio, ya que no se toma en cuenta las actitudes y aptitudes personales que se tiene para la solución de problemas.

La edad social, solo es cambiante, y solo será determinada por necesidades económicas y políticas del momento.

2.4.2 Características biofisiológicas

Los cambios que se producen en las primeras etapas de la vida van encaminados al desarrollo de los individuos, a partir de la etapa de la madurez, la situación involuiona y nos lleva hacia el deterioro progresivo del organismo. Las alteraciones que se producen se refieren a la modificación de órganos y tejidos, y a la disminución de su actividad funcional.

La involución caracterizada por la disminución de células activas, alteraciones moleculares, tisulares y celulares afecta a todo el organismo, aunque su progresión no es uniforme

Como lo mencional la autora en su libro "El proceso de Envejecimiento", a continuación se mencionan los cambios que sufre el organismo del adulto mayor..

Modificaciones a nivel celular:

- Disminución de peso y volumen de órganos y tejidos
- Retardo en la división, diferenciación y crecimiento celular
- Disminución gradual del numero total de células
- Perdida de agua intracelular
- Aumento del tejido adiposo..

Modificaciones en el aspecto externo. Cambios en la piel, cabello y uñas:

Piel :

- Pérdida de elasticidad e hidratación
- Aparición de arrugas
- Atrofia de glándulas sebáceas y sudoríparas
- Menor vascularización
- Palidez
- Aumento de manchas cutáneas

Cabello

- Velocidad de crecimiento disminuido

- Falta de coloración
- Aumento del vello facial
- Disminución del vello pubico

Uñas

- Crecimiento mas lento
- Fragilidad y dureza especialmente en los pies
- Estrías longitudinales

Características del envejecimiento del sistema músculo esquelético.

Envejecimiento óseo:

- Disminución y desmineralización ósea
- Disminución de la talla corporal
- Cifosis dorsal
- Reducción de la distancia occipitohumeral
- Modificación del eje mecánico del miembro inferior
- Desplazamiento del triangulo de sustentación corporal
- Alteración del equilibrio corporal, alineación y marcha

Envejecimiento muscular.

- Perdida gradual de fuerza
- Disminución de la masa muscular
- Predistribución de la grasa total del organismo
- Tensión muscular disminuida

Envejecimiento articular

- Deterioro de las superficies articulares
- Deshidratación del tejido cartilaginoso
- Crecimiento óseo irregular en los bordes de las articulaciones

Características del envejecimiento del sistema cardiocirculatorio y respiratorio.

Corazón y vasos.

- Disminución del peso y el volumen del corazón
- Reducción de la elasticidad de los vasos

- Aumento de depósito en las paredes vasculares
- Aumento del calibre de la aorta
- Aparición de rigideces valvulares
- Esclerosis de los vasos medianos y pequeños
- Reducción de la red capilar

Capacidad funcional

- Insuficiencia del fuelle aórtico
- Aumento de las resistencias periféricas
- Disminución de la tensión venosa
- Disminución de la velocidad de circulación
- Reducción del gasto cardiaco
- Aumento del tiempo de recuperación después del esfuerzo

Pulmón senil.

- Disminución del peso y volumen
- Reducción del número de alvéolos
- Dilatación de los bronquíolos y conductos alveolares
- Disminución de la distensibilidad de la pared torácica
- Alteraciones del parénquima pulmonar

Capacidad funcional.

- Disminución de la función respiratoria
- Reducción de la actividad ciliar
- Disminución del reflejo tusígeno
- Disminución del oxígeno a nivel tisular
- Disminución de la difusión alveolo capilar

Sangre.

- Alteración de los hematíes
- Reducción de la tasa de hemoglobina
- Disminución de la respuesta leucocitaria

Características del aparato digestivo.

- Pérdida de piezas dentarias
- Deshidratación de las encías
- Reducción de la secreción de la saliva
- Atrofia de la mucosa gástrica
- Reducción de l tono muscular en la pared abdominal
- Aparición de varicosidad
- Disminución del tamaño del hígado
- Atrofia del intestino grueso

Capacidad funcional.

- Dificultad en la masticación
- Dificultad en la dilución de los alimentos
- Disminución de la producción de ácido clorhídrico
- Disminución de la motilidad
- Lentitud en el vaciado vesicular
- Hipó peristaltismo

Características del envejecimiento del sistema genitourinario

- Disminución del peso y volumen del riñón
- Reducción del numero de nefronas
- Esclerosis de los glomérulos
- Dilatación de los tubulos
- Aumento del tejido intersticial
- Reducción del tono muscular de la vejiga

Capacidad funcional.

- Disminución del filtrado glomerular
- Disminución del flujo hemático y plasmático
- Aumento de la resistencia vascular

Características del envejecimiento del sistema genitourinario (Órganos genitales)

Mujer.

- Disminución del vello púbico
- Atrofia de la mucosa vaginal
- Disminución del tamaño de la vulva, labios menores y clítoris
- Acortamiento de la vagina
- Disminución del tamaño de los ovarios
- Disminución de la secreción hormonal

Hombre.

- Disminución del vello pubico
- Distensión de la bolsa escrotal
- Disminución del tamaño de los testículos
- Aumento del tamaño de la próstata
- Disminución de la secreción hormonal
- Descenso del nivel de producción
- Menor respuesta orgánica
- Disminución de la tolerancia a la glucosa

Característica del envejecimiento del sistema inmunitario.

- Reducción de la respuesta frente a los estímulos antigénicos
- Disminución de la producción de anticuerpos
- Alteración de las funciones linfocitarias por atrofia del timo

Características de envejecimiento del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.

Sistema nervioso

- Disminución del tamaño y peso del cerebro
- Pérdida de neuronas
- Enteltecimineto generalizado del movimiento
- Reducción del tiempo de conducción nerviosa
- Aparición de un pequeño temblor senil

- Alteraciones características del sueño
- Disminución de la sensibilidad

Órganos de los sentidos (gusto y olfato)

- Disminución de rojo de los labios
- Disminución del numero de papilas gustativas
- Adelgazamiento de las membranas mucosas
- Atrofia de la lengua
- Fragilidad dental y sequedad de las encías
- Deterioro de la raíz del diente
- Degeneración del nervio olfativo
- Aumento del tamaño de la nariz
- Proliferación de pelos rígidos en fosas nasales

Vista

- Disminución de la agudeza y amplitud del campo visual
- Atrofia de la musculatura palpebral
- Perdida de la elasticidad cutánea
- Palidez de las conjuntivas
- Disminución del tamaño capilar
- Agrandamiento del cristalino
- Disminución de la secreción lacrimal

Oído.

- Perdida de la agudeza auditiva
- Degeneración del nervio auditivo
- Aumento del tamaño del pabellón de la oreja
- Engrosamiento de la membrana timpánica
- Proliferación de pelos
- Deposito de cerumen

2.4.3 Características psicológicas

El envejecimiento psicológico, supone cambios de comportamiento, de auto percepción y de reacciones específicas frente a nuevas situaciones; estos cambios se dan de manera diferente en los adultos mayores y ancianos, ya que esto depende de las experiencias que haya tenido a lo largo de su vida, de su medio cultural y su nivel intelectual.

" Las modificaciones psíquicas más aparentes en el proceso de envejecimiento se dan en el ámbito de las capacidades intelectuales, de los rasgos de personalidad y de carácter ".⁶²

Capacidades intelectuales:

La eficacia en la capacidad intelectual esta conservada; sin embargo hay una falta de rapidez y espontaneidad en los procesos del pensamiento, lo que provoca dificultades para resolver problemas y situaciones que se presenten.

Sin embargo la afectación mas generalizada en el adulto mayor es la memoria ya que son capaces de recordar hechos pasados, pero no retienen fácilmente sucesos recientes.

" Generalizar estos fenómenos (tachar a todos los adultos mayores de perdida de memoria o de tener dificultades para aprender) puede ser peligroso y confundir la valoración de las capacidades de cada uno, infravalorando a unos y sobre valorando a otros "⁶³

⁶² IDEM p. 29

⁶³ IDEM p. 30

2.4.4 Características emocionales

Cambios sociales:

Los cambios sociales que se producen en el adulto mayor se refieren principalmente al rol que desempeñan tanto en el ámbito laboral, como en el rol individual; y es que la sociedad tiende a calificar a las personas por su productividad, considerando al adulto mayor como " Elemento improductivo ", sin importar las experiencias que pueda compartir con nuevas generaciones.

Es por esto que " El desarrollo del papel del adulto mayor, estará sujeto a premisas fundamentales; no experimentadas de la misma forma por todos los individuos, ni con la misma aparición temporal. Estas premisas están íntimamente ligadas a la capacidad de adaptación y aceptación del proceso de envejecimiento; por tanto el ser consciente de las limitaciones a todo nivel permitirá al adulto mayor establecer planes de vida satisfactoria ⁶⁴

Cambio del rol individual:

Los cambios en el rol individual se plantean desde tres dimensiones: como individuo único, capaz de decidir, con opiniones, creencias y valores propios, con una historia de vida personal que lo lleva a una concepción especial de la vida y de la muerte; la siguiente dimensión es enfocada a individuo integrante de un grupo familiar, y la tercera como persona receptora y dadora de afecto, que debe ser capaz de afrontar las pérdidas durante toda su vida, y más durante la vejez.

⁶⁴ IDEM p. 30

El adulto mayor como individuo único:

En esta etapa de la vida el adulto mayor tiene una concepción sobre lo que es la vida y la muerte, sobre todo por que esta ultima la ve en un futuro mas o menos inmediato.

El concepto que se forme de la muerte va a depender de creencias religiosas, culturales, factores educacionales, las experiencias frente a la muerte a lo largo de su vida; pero mientras algunos adultos mayores aceptan la muerte como una liberación o como el final a una vida de lucha, otros la rechazan y la consideran injusta, provocándoles temor y angustia a la soledad y a la oscuridad llevándolos por caminos equivocados como el suicidio.

Tomar decisiones respecto a la muerte, suele ser común en la mayoría de los adultos mayores, dejando claro los aspectos prácticos de este proceso (entierro, pólizas, funerales, testamento)

El adulto mayor como integrante del grupo familiar:

Las relaciones familiares y el adulto mayor van cambiando. Este junto con los hijos y nietos pasan por dos etapas:

La primera cuando el adulto es independiente y no esta enfermo, ya que suele ayudar en el hogar con pequeñas tareas domesticas, ejercer de " recadero " y muy especialmente se encarga del cuidado de los nietos.

La segunda etapa aparece cuando el adulto mayor se encuentra enfermo y pasa de cuidador a ser cuidado; es donde se dan las primeras rupturas en la convivencia, ya que los hijos se empiezan a plantear el ingreso de los padres a alguna institución para que se encargue de su cuidado, hecho que genera en la persona un sentimiento de rechazo y abandono, por que se percata que sus opiniones ya no son valoradas.

El adulto mayor como persona capaz de afrontar pérdidas:

Esta etapa que comienza a vivir el adulto mayor, es una etapa de " duelo " ya que esta fundamentalmente caracterizada por pérdidas (pérdidas de facultades físicas o psíquicas, pérdidas afectivas y económicas) pero sobre todo las pérdidas como la del cónyuge es la que más le afecta, ya que va acompañada de una gran tensión emocional y un sentimiento de soledad. " El superviviente pasa por periodos de pena y dolor, además de periodos de remordimiento, alternativamente unidos a reacciones de cólera dirigidas tanto al desaparecido por haberlo abandonado, como hacia las personas que lo rodean, esto para desplazar sus sentimientos y frustración "⁶⁵

Este sentimiento de soledad es muy difícil de superar, por esto muchos mas adultos mayores sobre todo el hombre decide formar nuevas parejas.

Rol Laboral:

" La jubilación es la situación de una persona que tiene derecho a una remuneración o pensión, después de haber cesado total o parcialmente su profesión u oficio. Es un permiso social para desligarse del trabajo que se obtiene por él echo de haber cumplido una edad previamente reglamentada "⁶⁶

Las relaciones sociales se reducen en forma importante al dejar el ámbito laboral, así como los recursos económicos disminuyen en casi todos los casos siendo insuficiente. El exceso de tiempo libre exige una reorganización de la vida cotidiana.

El hombre echara de menos sus relaciones laborales y su realización personal; no así la mujer que una vez jubilada tiene todavía la responsabilidad de los quehaceres domésticos de su hogar, que aunque extraña también su ámbito laboral y sus amistades, no corta de tajo sus actividades. Cualquiera que sea el

⁶⁵ IDEM p. 31

⁶⁶ IDEM p 31

caso, el proceso de jubilación puede traer consigo sentimientos de tristeza y depresión al no sentirse ya productivos para la sociedad; por lo que es importante que la preparación para la jubilación se dé mediante programas en donde se desarrollen cursos en donde se abarque como proyectar el futuro financiero, como ocupar el tiempo libre, y conocimientos de las alteraciones de salud que pueden presentar con la edad.

El aumento de la población de adultos mayores, repercute directamente en el quehacer de la enfermera, siendo uno de sus principales usuarios de sus cuidados; por lo que es importante una preparación específica para una mayor apertura del campo de acción que haga posible una atención individualizada, al mismo tiempo que se crea la necesidad de elaborar programas multidisciplinarios para la asistencia integral del cliente.

III.- METODOLOGÍA

3.1 Descripción de la metodología

Para la realización del presente estudio de caso, se identifico a un cliente (adulto mayor), el cual se localizo en la comunidad ubicada en la colonia Cerro de la Estrella, delegación Iztapalapa.

El cliente vive con su esposa, desde hace 39 años (los hijos son tres y están casados), habita casa propia la cual cuenta con todos los servicios (agua, luz, teléfono, drenaje). Como recurso de salud es derechohabiente del IMSS, además de que recurre también a medico particular. En el área laboral, es Gerente General de una empresa lo cual le permite tener una situación económica estable.

Actualmente padece de diabetes tipo 2 desde hace 10 años, y Cardiopatía hipertensiva, diagnosticada hace 2 meses.

Es importante aclarar que el estudio de caso no ha sido centrado en la enfermedad del cliente, si no es la persona, y en aquellas necesidades que por su problema se encuentran afectadas, como bien lo dice Henderson, por las fuentes de dificultad:

- a) "Falta de Fuerza.- Que es la dependencia que proviene de un individuo cuando carece de la fuerza, no solo fuerza física, sino también de fuerza moral para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud.
- b) Falta de Voluntad.- La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado esta relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales.
- c) Falta de Conocimiento.- Que es cuando hay desconocimiento de los mecanismo acción del desarrollo de la enfermedad, de los recursos de salud y de los cuidados que se deben de tener cuando se presenta la enfermedad, evitando así la curación y rehabilitación."⁶⁷

⁶⁷ GARCIA G. Ma de Jesús "El proceso de Enfermería y el modelo conceptual de Virginia Henderson" Ed. Progreso S.A México 1987. p 14

Estas fuentes de dificultad pueden ser afectados por las siguientes dimensiones:

- a) Biológica
- b) Psicológica
- c) Sociológico
- d) Cultural y Espiritual.

Para tal efecto se solicito el consentimiento informado (anexo 1) ya que el cuidado tiene implicaciones éticas y morales.

Dentro de los aspectos éticos, existen cuatro principios fundamentales:

- 1.- Autonomía
- 2.- Beneficencia
- 3.- No-maleficencia
- 4.- Confidencialidad.

Para el estudio de caso se seguirán las etapas del proceso de atención de enfermería, las cuales son:

- Valoración
- Diagnostico de Enfermería
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación.

En un primer momento se llevo a cabo la valoración, para la cual se utilizaron fuentes primarias y fuentes secundarias; las fuentes primarias que es el propio cliente y como fuentes secundarias se utilizaron al familiar, en este caso la esposa, y la propia literatura.

Las técnicas a las que se recurrió fueron:

- Observación
- Entrevista (Anexo 2)
- Exploración física (Anexo 3)

Para el registro de la información, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a) Cedula de valoración de necesidades (anexo 4)
- b) Historia clínica (anexo 5)

Para el análisis de la información se organizo y se clasifico en necesidades de acuerdo a las 14 señaladas por Virginia Henderson, * aunque en este caso se presenta la información solo de algunas de ellas, ya que por factores de tiempo, no se podrán evaluar todas las necesidades detectadas en el cliente en este proceso.

- Necesidad de Nutrición e hidratación
- Necesidad de higiene y protección de la piel

Para este análisis se consideran las fuentes de dificultad y las dimensiones que les afectan utilizando un formato (anexo 6), porque sobre la base de esta reflexión se integran los diagnósticos de enfermería, y se tomaron las decisiones pertinentes para planear las acciones de enfermería.

3.2 Valoraciones

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A.H.B Edad: 61 Peso: 77 Kg. Talla: 1.65
Fecha de nacimiento: 10/07/43 Sexo: M Ocupación: Gerente General
Escolaridad: Técnico Fecha de admisión: ----- Hora: -----
Procedencia: ----- Fuente de información: El cliente
Fiabilidad: (1-4): 3 Miembro de la familia / persona significativa: Esposa

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y Termorregulación.

a) Oxigenación

Subjetivo:

Diseña debido a: Estrés Tos productiva/seca: Productiva Dolor asociado con la
Respiración: No Fumador: Ocasional
Desde cuándo fuma/ cuantos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado emocional:
Desde los 18 años, aproximadamente un cigarro al mes y no varía según su estado emocional

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: T/A 160/100, temperatura 36.5 pulso de 88
respiración 24

Tos productiva/seca: Productiva/ocasional Estado de conciencia: Alerta, bien orientada
Coloración de piel/ lechos ungueales/ peribucal: Buena coloración de tegumentos, lechos
ungueales ligeramente pálidos
Circulación del retorno venoso: Buen llenado capilar,
Otros: Se observa cambios de temperatura en miembros inferiores

b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): Hipercalorica Numero de comidas diarias: 3
Trastornos digestivos: Ardor en epigastrio, inflamación y meteorismo
Intolerancia alimentaria/ alergias: No
Problemas de masticación y deglución: En ocasiones por procesos de gingivitis
Patrón de ejercicio: No realiza

Objetivo:

Turgencia de la piel: Buena coloración de tegumentos, bien hidratado, piel ligeramente seca en extremidades inferiores
Membranas mucosas hidratadas/ secas: Mucosas bien hidratadas
Características de uñas/ cabello: Buena implantación de cabello, coloración de uñas ligeramente palidas
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Se observa una leve falta de coordinación, además de debilidad muscular y marcha lenta
Aspecto de los dientes y encías: Existe adecuada implantación de los dientes, no hay falta de piezas dentarias, se observa acumulación de sarro, e inflamación de encías
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: No

Otros: -----

c) eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: Refiere no tener problemas características de las heces, orina y menstruación: Evacuación dos veces al día, la cual es formada y en regular cantidad y orina siete veces al día aproximadamente, refiere color amarillo claro
Historia de hemorragias/ enfermedades renales/ otros: Dilatación uretral hace 15 años
Uso de laxantes: No Hemorroides No
Dolor al defecar/ menstruar/ orinar: No
Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación: Satisfactoriamente

Objetivo:

Abdomen/ características: Prominente y duro
Ruidos intestinales: Normales
palpación de la vejiga urinaria: No

Otros: Manifiesta meteorismo e inflamación

d) Termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Los cambios de temperatura provocan enfermedades (gripes)

Ejercicio/ tipo y frecuencia: No

Temperatura ambiental que le es agradable: Termino medio, ni mucho calor ni mucho frío

Objetivo:

Características de la piel: Piel seca, con buena coloración

Transpiración: Si, sobre todo en las noches

Condiciones del entorno físico: El clima no es extremo, va a depender de la estación del año que se este cursando; en cuanto a su hogar se observa buena ventilación e iluminación

Otros: -----

2.- Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prenda de vestir Adecuadas, higiene y protección de la piel.

e) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Refiere sentirse cansado todo el tiempo

Actividades en el tiempo libre: Ver televisión, dormir

Hábitos de descanso: Siete horas al día, sueño tranquilo

Hábitos de trabajo: Doce horas al día continuas

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/ fuerza: Debilidad muscular, fuerza conservada para su edad

Capacidad muscular tono/ resistencia/ flexibilidad: Existe una disminución en el tono muscular (músculos flácidos) y poca flexibilidad, resistencia conservada

Posturas: Ligeramente encorvado a la marcha

Ayuda para la deambulación: No necesita

Dolor con el movimiento: No

Presencia de temblores: No Estado de conciencia: Alerta, orientada

Estado emocional: Irritable, en ocasiones agresivo, estresado

Otros: -----

f) Descanso y sueño

Subjetivo:

Horarios de descanso: De 19 a 22 hrs. Horario de sueño: 22 p.m. a
5a.m.
Horas de descanso: 3 Horas de sueño: 7
Siesta: Dentro de su horario de descanso Ayudas: No
¿Padece insomnio?: No
A qué considera que se deba: ----
¿Se siente descansado al levantarse?: Sí

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/ estrés/ leguaje: Se observa estresado
Ojeras: Sí Atención: Sí Bostezos: Sí Concentración:
Sí
Apatía: En ocasiones
Respuestas a estímulos: Existe buena respuesta
Otros: ----

g) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?: No

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?: Sí

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?: No

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: En algunas ocasiones

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: Sí
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Sí
Vestido incompleto: No Sucio: No Inadecuado: No Otros: ---

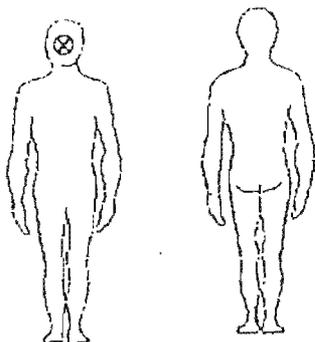
h) necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: Diario
Momento preferido para el baño: Mañanas
Cuántas veces se lava los dientes al día: Tres
Aseo de manos antes y después de comer: Sí Después de eliminar: Sí
¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?: No

Objetivo:

Aspecto general: Se observa limpio, aseado
Olor corporal: Ninguno
Halitosis: Sí
Estado del cuero cabelludo: Ninguna
Lesiones dérmicas, qué tipo: En las encías por procesos inflamatorios (gingivitis)
(Anote su ubicación en el diagrama)
Otros: _____



i) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: Su esposa y tres hijos
Cómo reacciona ante una situación de urgencia: Se preocupan por el y su esposa

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes?: Sí
En el hogar: Sí
En el trabajo: Sí
¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?: Sí
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Objetivo:

Deformidades congénitas: Ninguna
Condiciones del ambiente en su hogar: Tranquilo y seguro
Trabajo: Cuenta con las medidas de seguridad adecuadas
Otros: El es el encargado de realizar los simulacros en su trabajo

3.- Necesidades básicas de : comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y
Realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

j) necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Estado civil: Casado Años de relación: 39 Vive con: Esposa

Preocupaciones/ estrés: Las actividades del trabajo Familiares: La economía de los hijos
Otras personas que pueden ayudar: Su esposa
Rol en la estructura familiar: La figura principal en el núcleo familiar
Comunica sus problemas debidos a la enfermedad/ estado: Si, lo platica con su esposa e hijos
Cuánto tiempo pasa sola: manifiesta que no cuenta con un espacio propio para estar a solas
Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: No, no existe relación de amigos con compañeros de trabajo.

Objetivo:

Habla claro: Sí Confusa: No
Dificultad en la visión: Si, percibe los objetos un poco borrosos Audición: Escucha bien
Comunicación verbal/ no verbal con la familia/ con otras personas significativas: Últimamente a estado muy irritable, por lo que las platicas con su esposa e hijos han disminuido, ya que prefiere estar callado

Otros: _____

k) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo:

Creencia religiosa: Católica

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: No

Principales valores en su familia: El respeto, la honestidad, el amor

Principales valores personales: Ser honesto consigo mismo y con los demás

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: Si, ya que debido a su honestidad, ha podido llegar a tener un lugar relevante en su trabajo, a pesar de no tener estudios universitarios

Objetivos:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): No tiene alguna en especial

¿Permite el contacto físico?: Si

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?: Imágenes religiosas

Otros: _____

l) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo:

¿ Trabaja actualmente?: Si Tipo de trabajo: Gerente General en una empresa dedicada a fabricar cortineros y persianas Riesgos: Alto por la responsabilidad que tiene

Cuanto tiempo le dedica al trabajo: Doce horas diarias

¿Esta satisfecho con su trabajo?: Si, bastante ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?: Si, satisfactoriamente

¿Esta satisfecho (a) con el rol familiar que juega?: Si, ya que se siente la figura más importante de ella

Objetivo:

Estado emocional/ calmado/ ansioso/ enfadad/ retraido/ temeroso/ irritable/ inquieto/ eufórico:

Se observa ansioso, enfadado, irritable, enojon Otros: _____

M) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Ninguna
¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?: Si, ya que no sabe como canalizar el estrés

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?: Si, existen gimnasios, centro sociales en donde se enseñan desde actividades deportivas hasta baile de salón, deportivos.

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?: Hace dos años tomo clases de baile las cuales lo tenían muy entusiasmado

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: Se observa debilidad muscular, así como una leve falta de coordinación

¿Rechaza las actividades recreativas?: Si, ya que dice sentirse muy cansado

¿Su estado de ánimo es apático/ aburrido/ participativo?: Apático

Otros: -----

n) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: Técnico en maquinas y herramientas

Problemas de aprendizaje: aprender Siente que ahora es mas lento para

Limitaciones cognitivas: Ninguna Tipo: -----

Preferencias: leer/ escribir: Leer el periódico solamente

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?: No, pero tampoco le interesa

¿Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo?: No

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?: Si, sobre todo lo referente a su problema

otros: -----

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: Aceptable

Órganos de los sentidos: Tiene problemas con la vista (visión borrosa)

Estado emocional/ ansiedad/ dolor: Se observa estresado

Memoria reciente: Puede recordar hechos pasados, y eventos recientes

Otras manifestaciones: -----

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

Necesidad	Grado de dependencia	Diagnostico de enfermería
1.-Oxigenación	I _____ X _____ PD _____ D _____	_____
2.-Nutrición/ hidratación	I _____ PD _____ X _____ D _____	Ateración de la nutrición en relación a un exceso en el consumo de grasas y carbohidratos manifestado por Hiperглиcemia y sobre peso.
3.-Eliminación	I _____ X _____ PD _____ D _____	_____
4.-Moverse y mantener una buena postura	I _____ PD _____ X _____ D _____	Afectación de la movilidad física en relación a agilidad motora disminuida manifestado por limitación de movimientos musculares
5.-Descanso y sueño	I _____ X _____ PD _____ D _____	_____
6.-Usar prendas de vestir adecuadas	I _____ X _____ PD _____ D _____	_____
7.-Termorregulación	I _____ X _____ PD _____ D _____	_____
8.-Higiene y protección de la piel	I _____ PD _____ X _____ D _____	Deterioro de la mucosa oral, en relación a proceso inflamatorio manifestado por dolor dolor en las Encías y halitosis.
9.-Evitar peligros	I _____ X _____ PD _____ D _____	_____
10.- Comunicarse	I _____ X _____ PD _____ D _____	_____
11.-Vivir según sus creencias y valores	I _____ X _____ PD _____ D _____	_____

12.-Trabajar y realizarse

I X _____
PD _____
D _____

13.-Jugar y participar en actividades recreativas

I _____ Déficit de actividades recreativas _____
PD X _____ en relación amplia jornada laboral _____
D _____ manifestado por cansancio y sueño _____

14.-Aprendizaje

I X _____
PD _____
D _____

*(I)Independiente (PD)Parcialmente dependiente (D) Dependiente



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

VALORACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA

I.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A.H.B
Edad: 61 años

Domicilio Valmaceda Num 11
Cerro de la Estrella

Sexo: Masculino
Escolaridad: Técnico en
Maquinas y herramientas

Nacionalidad: Mexicana

Religión: Católica
Lugar de origen: Tula- Hidalgo

Ocupación: Gerente General en una
empresa particular

Fecha de nacimiento: 10-07-43
Estado civil: Casado

Familiar responsable: _____
Casado

2.-PERFIL DEL PACIENTE:

AMBIENTE FISICO

Características física (ventilación, iluminación
Etc.) Se observa adecuada ventilación e iluminación

Propia Rentada Prestada No. De
Habitaciones: 5

Tipo de construcción: De concreto
Animales domésticos: Sí (un perro, dos loros, dos canarios)

SERVICIOS SANITARIOS:

Agua intra domiciliaria Hidrate publico otros

ELIMINACIÓN DE DESECHOS

Control de basura: Si, pasa el servicio particular cada tercer día

Drenaje SI NO Fosa séptica SI NO
Letrina SI NO

OTROS: _____

VIAS DE COMUNICACIÓN:

Pavimentación Colectivos Teléfono
Carreteras Metro Camiones
Taxi Carro particular

RECURSOS PARA LA SALUD:

Centro de salud IMSS ISSSTE Consultorio particular Otro

HABITOS HIGIÉNICOS-DIETÉRICOS:

ASEO

Baño: (tipo y frecuencia) En regadera, diario

De manos: (frecuencia) Diario, frecuentemente

Bucal: (frecuencia) tres veces al día

Cambio de ropa persona (toalla, parcial, y frecuencia) Total, diario

ALIMENTACIÓN:

Carne: 5 X7

Verduras: 5 X7

Frutas: 2 X7

Leguminosas: 7 X7

Pastas: 7 X7

Huevo: 1 X7

Leche: 7 X7

Tortilla: 5 X7

Pan: 7 X7

Agua: 2 lts. X día o vaso al día 5

ELIMINACIÓN

Horario y características:

Intestinal: 3 veces al día

Vesical: 7 veces al día

Descanso:

(Tipo y frecuencia) De 19 hrs a 22 hrs

Sueño (horario y características)

7 horas al día, profundo y tranquilo en un 90%

Diversión y/o deportes

Vida sedentaria, no realiza ningún ejercicio, se divierte viendo televisión

Trabajo y/o estudios

Solo se dedica a trabajar, Gerente general en una empresa privada.

Otros: _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONOMICA
Esposa	57 años	hogar	Ninguna
Hija	37 años	hogar	Casada- Ninguna
Hijo	35 años	Ingeniero	Casado-Ninguna

DINAMICA FAMILIAR.

Afectiva, sin conflictos

DINAMICA SOCIAL:

Existe buena comunicación con el personal del trabajo; no existe círculo social fuera del área laboral.

COMPARTAMIENTO (Conducta cotidiana):

Agresivo X tranquilo indiferente X alegre cooperador

3.- ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.

Grupo y Rh	A +		
Tabaquismo	SI	X	NO <input type="checkbox"/>
Alcoholismo	SI	X	NO <input type="checkbox"/>
Fármaco dependencia	SI	<input type="checkbox"/>	NO X

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

Diabetes	SI	X	NO <input type="checkbox"/>
Epilepsia	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
HTA	SI	X	NO <input type="checkbox"/>
Cardiopatías	SI	X	NO <input type="checkbox"/>
Nefropatías	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Enf. Infecto-contagiosas	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Toxoplasmosis	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Antecedentes quirúrgicos SI X NO

Tipo: Dilatación uretral hace 15 años

Antecedentes transfusionales SI NO X

Antecedentes traumáticos SI X NO

Otros: Amputación del dedo índice de mano derecha, hasta la segunda falange, hace 40 años, ocasionado por una máquina o prensa troqueladora

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES.

Sífilis SI NO X

S.I.D.A SI NO X

Malformaciones congénitas SI NO X

Consanguinidad SI NO X

Retraso mental SI NO X

Trastornos psiquiátricos SI NO X

Cardiopatías SI NO X

Nefropatías SI NO X

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

CARDIORRESPIRATORIO

Palpitaciones Lipotimias X Disnea X Tos X

Acúfenos X Dolor torácico Edema Disfonías

Fosfenos Ruidos cardíacos Cianosis Expectoración X

Observaciones: El cliente relaciona la tos y la expectoración a inhalación de productos químicos en su trabajo (Cromo, níquel, pintura)

DIGESTIVO

Apetito normal <input type="checkbox"/>	Vomito <input type="checkbox"/>	Meteorismo X	Diarrea <input type="checkbox"/>
Disminución del apetito <input type="checkbox"/>	Nauseas <input type="checkbox"/>	Distensión X	Hematemesis <input type="checkbox"/>

Pirosis Dolor abdominal Ruidos peristalticos(aumentados) Melena
 Disfagia Regurgitaciones Constipación Pujo y tenesmo

Observaciones: El cliente refiere tener bastante apetito

GENITOURINARIO

Dolor <input type="checkbox"/>	Piuria <input type="checkbox"/>	Dismenorrea <input type="checkbox"/>	Patología mamaria
Disuria <input type="checkbox"/>	Poliuria X	Prurito <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tenesmo <input type="checkbox"/>	Disuria <input type="checkbox"/>	Leucorrea SI <input type="checkbox"/>	Tipo: _____
Hematuria <input type="checkbox"/>	Escurreimiento uretral <input type="checkbox"/>	Características	NO <input type="checkbox"/>
		Glándulas	
		Mamarias: _____	

Observaciones:

NERVIOSO.

Cefalea X	Aislamiento X	Inconsciente <input type="checkbox"/>	Miosis <input type="checkbox"/>
Temblores <input type="checkbox"/>	Insomnio <input type="checkbox"/>	Anisocoria <input type="checkbox"/>	Babinski <input type="checkbox"/>
Depresión X	Falta de memoria <input type="checkbox"/>	Midriasis <input type="checkbox"/>	

Observaciones:

La cefalea y la depresión son ocasionales, el aislamiento generalmente es en su hogar, cuando busca evadirse de sus problemas

MUSCULOESQUELETICO.

Deformidades: óseas, articulares Y musculares SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Crepitación <input type="checkbox"/>	Aumento de peso <input type="checkbox"/>	Hipertriosis <input type="checkbox"/>
Tipo: _____	ROTS <input type="checkbox"/>	Galactorrea <input type="checkbox"/>	Hipertiroidismo <input type="checkbox"/>
Mialgias X	Polidipsia X	Sudoración X	Hipotiroidismo <input type="checkbox"/>
Artralgia X	Polifagia X	Diabetes X	
Varices <input type="checkbox"/>	Perdida de peso X		

Observaciones: El cliente es diabético desde hace 12 años

PIEL Y ANEXOS				ORGANOS DE LOS SENTIDOS			
Pigmentación	<input type="checkbox"/>	Heridas	<input type="checkbox"/>	Otorrea	<input type="checkbox"/>	Conjuntivitis	<input type="checkbox"/>
Dermatosis	X	Edema	X	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	Epistaxis	<input type="checkbox"/>
Acne	<input type="checkbox"/>	Turgencia	<input type="checkbox"/>	Dolor	<input type="checkbox"/>		
Alergias	X			Rinorrea	<input type="checkbox"/>		
Prurito				Trastornos Del olfato	<input type="checkbox"/>		

Observaciones: Presenta neurodermatitis en cuero cabelludo; es alérgico a la ranitidina; se observa edema de miembros inferiores (+)

Comprensión y/o comentario acerca de su problema
 Padecimiento. Se preocupa y en ocasiones no acepta que su diabetes sea incurable, solo controlable.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.

Menarca _____ años Telarca: _____ años Pubarca _____ años

Ciclos: _____

Duración: _____

Dismenorrea: SI NO

Incapacitante: SI NO

Metodo de control prenatal: SI NO

Tipo: _____ Periodo de utilización del _____ al _____

FUR: _____ FPP: _____

Papanicolao SI NO

SDG: _____

Fecha: _____ Resultado: _____

Gestas: _____

Paras: _____

Abortos: _____

Cesáreas: _____

Periodo intergenésico: _____

Vigilancia prenatal: SI NO

No. De compañeros sexuales: _____

Circuncidados: _____

No. De gestas	Fecha	Parto	Fórceps causa	Cesárea	LUI	Peso del producto	Observaciones

EVALUACIÓN DEL EMBARAZO.

Complicaciones en:
Embarazos previos SI NO

Embarazos ectopicos SI NO

Embarazo molar SI NO

Preeclamsia SI NO

Parto prematuro SI NO

Mal formación del
producto SI NO

Muerte neonatal SI NO

Óbito SI NO

Infección de vías
Urinarias SI NO

Infección genital SI NO

**ESTA TESIS NO SALI
DE LA BIBLIOTECA**

EXPLORACIÓN FÍSICA.

Peso antes del embarazo: _____ Peso actual: 77 Kg
Peso Ideal: 67 a 68 Kg
Sobre peso de: 10 Kgrs.
Estatura: 1.67 Mts
Pulso: 88 x minuto
Tensión arterial: 160/ 100
Temperatura: 36.5 ° C
Respiración: 24 x minuto

INSPECCIÓN

ASPECTO FISICO: Buena coloración de tegumentos, bien hidratado, se observa en cabeza erupción cutánea, debido a un proceso de neurodermatitis; no se observa dificultad respiratoria; el abdomen es prominente; se observan musculos flacidos y adelgazados; la marcha es lenta, se observa leve encorvamiento de espalda, y falta de flexibilidad, la fuerza es adecuada para su edad.

PALPACIÓN: No se palpan tumoraciones, ni prominencias en cabeza y cuello; a nivel de abdomen, se palpa duro y tenso; en cuento a extremidades inferiores, se palpa ligero edema (+) y disminución de temperatura local, esto sin repercutir en el llenado capilar y en la coloracion.

PERCUSIÓN: Existe distensión abdominal ya referida por el cliente.

AUSCULTACIÓN: Se auscultan campos pulmonares limpios y bien ventilados, entrada y salida adecuada de aire; el latido cardiaco es fuerte y rítmico; a nivel abdominal se escuchan ruidos peristálticos normales.

Participación del paciente y la familia en el diagnostico y rehabilitación: El cliente presenta un poco de resistencia al tratamiento, pero la familia se encarga de estimularlo y motivarlo para que lo lleve a cabo de la manera mas satisfactoria posible.

PROBLEMA O PADECIMIENTO ACTUAL

Sintomas:

Refiere mucha hambre, y sed, así mismo cefalea y mareos y deseos continuos de orinar.

Signos:

Sobrepeso (aproximadamente 10 Kg.), Hiperglicemia (270 mg/dl), presencia de glucosa en orina (labstix ++ en glucosa), tendencia a la hipertensión (T/A 160/100)

EXAMENES DE LABORATORIO

GABINETE Y/O LABORATORIO	CIFRAS NORMALES DEL PACIENTE		OBSERVACIONES
Glucosa Urea	65 a 110 mg/dl	318 mg /dl	hiperglicemia

PROBLEMAS DETECTADOS:

(DE MAYOR A MENOR IMPORTANCIA)

Se observa afectación de las siguientes necesidades: 1. Necesidad de alimentación e hidratación.

2. - Necesidad de moverse y mantener una buena postura, 3. -Necesidad de higiene y protección de la piel, 4. - Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

ASPECTOS: DE SALUD, PSICÓLOGO, SOCIAL, NOTRICIONAL, OBSTETRICO, EDUCACIONAL, SEGUIMIENTO DEL CUIDADO A TRAVES DE LA valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

VALORACIÓN	Dx. DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN

Tratamiento Medico:

Metformina de 850 mg: 1 tableta 3 veces al día

Eglucon de 5 MG: 1 Tableta 3 veces al día

Atacand de 8 Mg: 1 Tableta diaria (disminuye la T/A)

Bezalip (Bezafibrato): 1 Tableta diaria (disminuye triglicéridos)

Aspirina de 100 Mg: 1 Tableta diaria (prevenir accidentes cardiovasculares)

ALUMNA QUE ELABORO:

Patricia Hernández García

FECHA: 28 Agosto de 2004

FIRMA DEL PROFESOR: _____

Entrevista

La entrevista es básica para la valoración, ya que por medio de ella podemos obtener numerosos datos que nos permita detectar necesidades, además involucramos al cliente a reconocer sus problemas y a hacerlo participe de sus cuidados.

En esta ocasión se realizó la entrevista formal y directa, con amplia colaboración del cliente.

Las preguntas que se realizaron fueron basadas en la guía de valoración de las 14 necesidades del modelo conceptual de Henderson.

Cuestionario

* Necesidad de Nutrición e Hidratación:

1.- Como influye tu estado de animo en tu alimentación (Ansiedad, estrés, conflictos)

R: Come mas cuando esta nervioso.

2.- Que antecedentes familiares existen, respecto a talla, corpulencia, peso, hábitos alimentarios?

R: Existen malos hábitos alimentarios, teniendo preferencias por carne, grasas, refrescos, poca verdura y fruta; por lo que se puede observar en algunos integrantes de la familia un poco de sobrepeso, los demas son delgados. Talla mediana.

3.- ¿ Que sentido le das a la comida? (castigo, amor, recompensa, supervivencia)

R: Recompensa y fruto de su trabajo.

4.- ¿Con quien come habitualmente?

R: Solo, ya que no quiere que le hablen de trabajo; en su casa con su esposa.

5.- ¿Dónde come?

R: Desayuna en casa, refrigerio y comida en su oficina, y cena nuevamente en su casa.

6.- ¿Cuáles son los patrones familiares respecto a la comida? (Motivo de encuentro o intercambio, momentos destinados a ver televisión)

R: Ambos

7.- ¿Qué alimentos ha tomado en las últimas 72 hrs?

R: Carne, poca verdura, chilaquiles con pollo, mucho refresco (coca ligh)

8.- ¿Qué número y horarios de comida realiza?

R: Cuatro comidas; desayuna a las 6:00 A.M, un refrigerio a las 9:00 A.M, come a las 13:00 P.M y cena a las 19:00 P.M.

9.- ¿Qué cantidad y que tipos de líquidos bebe al día?

R: Toma agua aproximadamente 1 ½ al día

10.-¿Qué preferencia o disgustos tiene por ciertos alimentos?

R: Preferencia carne, le disgustan las verduras.

11.-¿Qué dificultad encuentra en prepararse sus propios alimentos o sabe que alimentos comer?

R: No lo cree necesario, ya que en la oficina hay una persona que le prepara sus alimentos, y en su casa se encarga su esposa.

12.-¿Tiene en la actualidad algún problema digestivo?

R: Gastritis, inflamación, meteorismo

* Necesidad de Oxigenación:

13.-¿Fuma?

R: Ocasionalmente, un cigarro cada 2 meses.

14.-¿Varia la cantidad dependiendo su estado emocional?

R: No

15.-¿Cómo influencia su estado de animo en su respiración? (aumenta o disminuye su frecuencia y su ritmo)

R: A veces no se percata, pero aumenta de frecuencia y ritmo.

16.-¿Tiene conocimientos sobre una respiración correcta?

R: No

17.-¿Tiene conocimientos de relajación y yoga?

R: No

18.-¿Tiene cambio de temperatura en las extremidades que no guarden relación con la temperatura ambiental?

R: Sí ocasionalmente sobre todo miembros inferiores.

19.-¿Es propenso a sufrir hemorragias?

R: No

20.-¿Tiene algún antecedente de problemas cardiorrespiratorios?(dolor precordial, asma, alergias)

R: Sí, presento reacción alérgica a la ranitidina.

* Necesidades de Eliminación:

21.- ¿Te sientes satisfecho en cuanto a tus patrones habituales de eliminación?

R: si, aunque cuando esta presionado sufre de estreñimiento.

22.-¿El cambio de entorno (viajes, lugar, intimidad, postura) modifica los hábitos de eliminación?

R: Mejoran, ya que al estar alejado de su trabajo, se olvida un poco del estrés.

23.-¿En la actualidad tiene algún problema para orinar o evacuar?

R: No

24.-¿Existe alguna barrera para que pueda satisfacer sus necesidades de eliminación inmediata?

R: Sí, en su oficina por falta de tiempo y de intimidad.

* Necesidad de Moverse y mantener una buena postura:

25.-¿Cuántas horas al día esta sentado, y cuántas de pie?

R: Sentado 9 horas y de pie aproximadamente 3

26.-¿Se considera una persona activa o sedentaria?

R: Activa mentalmente, y sedentaria físicamente.

27.-¿Cómo influencia tus emociones en esta necesidad?

R: Le afecta porque quiere sentirse mejor, pero la falta de organización de tiempo se lo impide.

28.-¿ Cómo influencia sus creencias y/o su familia en esta necesidad?

R: Sabe que su familia tiene razón, cuando le mencionan que realiza alguna actividad física o de esparcimiento.

29.-¿Sabe como realizar ejercicios activo-pasivos que mejoren la movilidad y la tonicidad muscular?

R: No

* Necesidades de descanso y sueño:

30.-¿Cuál es su patrón y tipo habitual de sueño?

R: 7 horas al día, y el sueño es tranquilo.

31.- ¿Qué sentido tiene para usted el dormir? (como rutina, obligación, relajación, evasión)

R: Como compensación que requiere el organismo ante un desgaste físico.

32.-¿Tiene sueños / pesadillas cuando duerme?

R: Raramente

33.-¿ Tiene algún medio para conciliar el sueño?

R: Ver televisión

34.-¿Utiliza algún tipo de medicamento para conciliar el sueño?

R: No

35.-¿ Cuánto tiempo necesita para conciliar el sueño?

R: De 5 a 10 minutos

36.-¿ Cómo influyen las emociones en la necesidad de dormir? (situaciones de estrés o ansiedad)

R: No le afecta, duerme bien.

* Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas:

37.-¿Qué significado tiene para usted la ropa en cuanto a su imagen o cobertura de algunas necesidades?

R: Es muy importante sentirse a gusto en la forma en que cada cual se viste.

38.-¿Cree que el modo de vestir, marca diferencias personales, sociales, culturales?

R: Si ya que marca una identidad

39.-¿Necesita alguna forma de ayuda para decidir que ropa ponerse?

R: Si, en ocasiones se necesita el apoyo de la pareja, además de que le cuesta trabajo distinguir entre al azul marino y el negro.

40.-¿Ante situaciones en la vida causantes de estrés o conflicto, se afecta su modo de vestir?

R: No

41.-¿Tiene algún objeto o accesorio de vestir que tenga significado especial para usted?

R: No

* Necesidad de Evitar los peligros:

42.-¿ Realiza los controles de salud periódicos recomendados para su edad?

R: Sí

43.-¿Conoce las medidas de prevención de enfermedades infectocontagiosas y agresiones del entorno? (Tormentas, rayos, inundaciones, fuego)

R: Sí

44.-¿De que modo maneja las situaciones de tensión en su vida?

R: Se duerme, se evade.

46.-¿Cuál es su rol y su status dentro de la familia?

R: Es la figura principal dentro del núcleo familiar.

47.-¿Ha sufrido alguna alteración física que haya alterado su auto imagen / auto concepto?

R: Sí la amputación del dedo índice de la mano izquierda; pero ya lo supero.

48.-¿Qué personas o grupos le han ayudado a sobrellevar las situaciones de crisis?

R: Esposa

49.-¿Pertenece a alguna organización, asociación o grupo social o religioso que le proporcione seguridad?

R: Es creyente de la religión católica, y su fe le da seguridad.

50.-¿Cómo a reaccionado su familia ante sus problemas actuales de salud?

R: Lo apoyan

51.-¿Cómo percibe su situación actual en cuanto a mantener un tipo de vida en armonía consigo y su entorno?

R: Siente que a tenido muchos éxitos a lo largo de su vida y en su trabajo, lo que le permite tener una seguridad económica, sin embargo teme que nuevas generaciones lleguen a sustituirlo en su trabajo.

52.-¿Cuales son sus metas en un futuro próximo (3 a 5 años)

R: Tener una independecia económica, tener menos responsabilidades, disfrutar mas de la vida.

53.-¿ Se encuentra en una situación afectiva que le proporcione seguridad?

R: Sí

54.-¿Tiene sentimientos de control sobre sí mismo?

R: Sí, aunque la situación de estrés siente que no lo puede manejar, esta situación lo ha vuelto en ocasiones agresivo con la demás gente, además de que no cuenta con un amigo para hablar.

* Necesidad de Comunicarse:

55.-¿Cuánto tiempo pasa a solas, y por que?

R: No dispone de tiempo para estar solo, ya que no cuenta con un espacio propio; además en el trabajo se relaciona aproximadamente con 300 personas.

56.-¿Tiene contactos sociales en forma regular que le resulten satisfactorios?

R: No

58.-¿Qué tipo de humor tiene por lo general?

R: Se encuentra de mal humor casi toda la semana, solo los fines de semana se encuentra tranquilo, esto le ha ocasionado problemas con su esposa.

59.-¿De que manera se relaciona con su familia como un todo?

R: En reuniones periódicas y en celebraciones

60.-¿Siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria para usted?

R: No, ya que su enfermedad (diabetes) , le ha disminuido el deseo sexual, además de haberle provocado disfunción eréctil, lo que le ha provocado sentimientos de culpa con su pareja.

* Necesidad de Vivir según sus valores y creencias:

61.-¿En que tipo de creencia religiosa fue educado desde su infancia?

R: Católica

62.-¿ Que tipo de ritos o comportamientos asociados a sus creencias debe de practicar?

R: Hacer oración, y asistir a misa los domingos.

63. -¿ Cuales son los valores relevantes propios de su grupo familiar?

R: La honestidad, la unión familiar, el éxito, el trabajo.

64.-¿En caso de necesidad, desearía tener la oportunidad de expresar sus ultimas voluntades?

R: Si de echo cuenta ya con un testamento.

Valoración física

La valoración física es una forma de recolectar datos por medio de un examen físico, y sirve para determinar en profundidad la respuesta de la persona, al proceso de la enfermedad; de esa manera se valora la eficacia de las actuaciones, y se confirman los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

- Ficha de Identificación:

Nombre: Amalio Hernandez Bravo

Edad: 61 años

Ocupación: Gerente General de Manufacturas PATH S.A.

Peso: 77 Kilos

Talla: 1.65 Mts.

Presión Arterial: 110 / 70 posterior a tratamiento farmacológico

Frecuencia Cardiaca: 80 X'

Temperatura: 36.5 ° C.

- Estado Mental

Orientado, se observa preocupado y en ocasiones malhumorado por cuestiones de trabajo; Sin embargo sabe enfrentar los retos que de da la vida.

Higiene y arreglo personal adecuado.

- Capacidad Intelectual

Presenta procesos de pensamiento racionales y coherentes. Pero no así en su capacidad de concentración y memorización, la cual se observa disminuida.

- Ojos, Visión

Se observa ojos enrojecidos, con lagrimeo en regular cantidad, sobre todo por las tardes; capacidad visual disminuida, lo que provoca confusión entre diferenciar el color azul marino y el negro.

- Oídos y Audición

Eficiencia auditiva, oídos sin malformaciones ni laceraciones. No hay signos de drenaje o malestar.

- Tacto, Gusto, Olfato

Respuesta correcta a todos los sentidos.

- Piel

Buena coloración de tegumentos, piel ligeramente seca, aumento de calor local en extremidades inferiores.

- Respiratorio

Tórax simétrico, estridor laringeo espontáneo, respiraciones trabajosas, ruidosas y lentas ocasionalmente, tos con expectoración de esputo blanquecino en escasa cantidad.

- Cardiovascular

Latidos cardiacos regulares y marcados, presión arterial dentro del límites normales, pulsos periféricos palpables, recuperación inmediata del color normal en los lechos de las uñas.

- Neurológico

Reacción pupilar adecuada a la luz, respuestas motoras estable.

- **Gastrointestinal**

Presenta frecuentemente problemas de gingivitis, se observa encías inflamadas, con laceraciones en la mucosa, además refiere dolor y presencia de sangrado al cepillado de dientes. . .

Abdomen prominente, con sonidos peristálticos existentes.

- **Genitourinario**

No hay lesiones, ni salida de secreciones por genitales.

- **Músculo esquelético**

Debilidad muscular, posturas deficientes, amplitud de movimiento (caminar) lenta.

3.3 Análisis de Caso (Diagnostico y Plantación)

A continuación se presenta el análisis de caso, los diagnósticos y planes de atención realizados de acuerdo al modelo de Virginia Henderson, dirigidos a un cliente que requiere del rol de enfermería, cuando este presente la dependencia, esto a través del análisis de los datos obtenidos.

En la valoración se concluye que el cliente A.H.B en lo general tiene una dependencia parcial y que las causas de dificultad identificadas fueron afectadas por diferentes fuentes o dimensiones.

Se valora, se detecta y se trabaja en:

- Necesidad de Nutrición e Hidratación
- Necesidad de Higiene y protección de la piel

Pero esto no significa que no se trabaje con las demás necesidades, ya que como se menciono anteriormente en la metodología, para procesos de titulación, el factor tiempo es importante.

A continuación se presentan los diagnósticos de enfermería y sus respectivos planes de intervenciones, así mismo se agregan en anexos parte de la orientación educativa que se le brindo al cliente (Anexo 7).

Valoración de necesidades (1)

NECESIDAD	DIMENSIONES			
DESCRIPCIÓN	BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURA ESPIRITUAL
<p>Necesidad de nutrición e hidratación</p>	<p>- Se registra destrostix 270 mg. / dl.</p> <p>- Complexión medianamente obesa.</p> <p>Peso actual es de 77 Kg. Estatura 1.65 mts. Peso ideal, de 65 a 67 Kg. Sobre peso aproximadamente de 8 a 10 Kg.</p>	<p>El cliente refiere que la ingesta de alimentos tiende a aumentar en situaciones de estrés.</p>	<p>- El cliente menciona la preferencia por comer alimentos grasos y refrescos, sobre todo en reuniones familiares.</p> <p>- Le agrada comer con la televisión encendida.,</p>	<p>Piensa que debe gozar de los placeres que le da la vida (comer) antes de morir, aunque por otro lado sabe que tiene que cuidar de su alimentación.</p>

<p>Diagnostico de enfermería :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alteración de la nutrición, en relación a un exceso de consumo de grasas y carbohidratos, manifestado por hiperglicemia y sobre peso. - Ansiedad, en relación a preocupaciones laborales, manifestada por aumento de apetito y sobre peso. - Conflicto de decisiones en relación a valores y creencias personales manifestada por expresiones de incertidumbre sobre las elecciones. 	<p>Fuente de dificultad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Falta de voluntad.</u> - Falta de conocimiento. - Falta de fuerza
--	--

PLAN DE CUIDADOS (2)

Iniciales : A.H.B.
 Necesidades : Conservar la integridad de la piel.

Fuentes de dificultad

Falta de voluntad : _____
 Falta de fuerza : _____
 Falta de conocimiento: _____ X _____

DX de Enfermería : alteración de la mucosa oral, en relación a un proceso de estomatitis, manifestado por inflamación, dolor y sangrado de las encías.

Fecha : 26-Sep-2004

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
que el Sr. Amallo conozca la forma de prevenir, los problemas potenciales de la boca, y que realice un auto cuidado adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir las molestias que provocan la estomatitis. - fomentar un auto cuidado eficaz. - A valorar en 15 días. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cliente no deberá tener irritación en la mucosa oral o mostrar signos de curación con menos inflamación. - Demostrar tener conocimientos sobre higiene bucal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeccionar la cavidad oral para detectar lesiones o inflamaciones. - Enseñar técnica de cepillado adecuado - Cuando este el proceso de estomatitis, realizar - higiene oral, frecuentemente durante el día: <ul style="list-style-type: none"> > Utilizar un cepillo blando. > Cepillar de atrás hacia adelante, con movimientos circulares y cepillando uno o dos dientes a la vez. > Cepillar suavemente la lengua y las parte internas de los carillos. > Realizar colutorios con con agua bicarbonatada (una cucharada en un vaso de agua). > Alternarlo c/2 horas con enjuagues de solución salina. 	<p>La salud oral influye directamente en muchas actividades de la vida diaria. (Alimentación, ingesta de líquidos, respiración), y en las relaciones inter-personales. (Aspecto, percepción de sí mismo, comunicación).</p> <p>Los factores que contribuyen a la enfermedad, oral son: el tabaco, el alcohol, microorganismos, nutrición inadecuada, higiene inadecuada, traumatismos.</p> <p>La placa de la flora microbiana que se encuentra en la boca y es el principal factor que contribuye a la producción de caries dentales y enfermedades periodontal.</p>	<p>11 de Octubre 2004</p> <p>Datos subjetivos:</p> <p>El cliente manifiesta que las molestias y el mal aliento a disminuido; además el sangrado que provocaba el aseo dental es muy escaso.</p> <p>Datos objetivos.</p> <p>Se observa disminución importante de la inflamación de encías, la halitosis a desaparecido..</p>

PLAN DE CUIDADOS (1)

Iniciales : A.H.B.
 Necesidades : Nutrición e hidratación

pagina: 1

Fuentes de dificultad

Falta de voluntad : _____ X
 Falta de fuerza : _____
 Falta de conocimiento: _____

DX de Enfermería : Alteración de la nutrición, en relación a un exceso en el consumo de grasa y carbohidratos, manifestada por hiperglicemia y sobrepeso.

Fecha : 3-Oct-2004

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Que el Sr. Amalio, conozca la forma conveniente de alimentarse (proteínas, legumbres, frutas, lácteos y cereales) y que sea participe para poder elegirlos, además que analice las conductas alternativas para compensar el exceso de ingesta y poder perder peso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir sus niveles de glucosa. - Tratar de mejorar el sobrepeso , mediante una alimentación adecuada. Valorar en 8 días. 	<p>El cliente identificara aquellos alimentos que tienen un aporte calórico y graso excesivo y que debe retirar de la dieta después de la sesión educativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar al Sr. Amalio sobre como consumir una dieta balanceada. - Invitar a que reduzca los alimentos no nutritivos. Enseñar a que debe de comer a intervalos regulares durante el día. - Indicar sobre la toma de destrostix, para llevar un control de sus cifras de glucosa. 	<p>La alimentación es uno de los factores mas importantes para el control de niveles de glucosa y el peso corporal.</p> <p>La obesidad representa para el organismo una sobrecarga constante de las funciones circulatorias, hepáticas, pancreáticas, renales y respiratorias que pueden llevar a complicaciones como arteriosclerosis o la diabetes.</p> <p>Por otra parte el diabético, si se administrara insulina necesita tener un horario estricto en los alimentos dependiendo el tipo de insulina que se aplique. En este caso la insulina NPH y lenta alcanza su máximo nivel por la tarde, por lo que es imperativo que coma algo ligero entre la comida y la cena, y también antes de dormir una colación.</p>	<p>10 de Octubre 2004</p> <p>Datos subjetivos : El cliente refiere haberse sentido mejor en esta semana, ha disminuido el dolor de cabeza y la sed.</p> <p>Datos objetivos : - Se registra un destrostix de 180 mg / dl - Se puede constatar una disminución de peso de 2 Kg. de (77 a 75 kg.).</p>

PLAN DE CUIDADOS (1)

Iniciales : A.H.B.
 Necesidades : Nutrición e hidratación

pagina: 2

Fuentes de dificultad

Falta de voluntad : X
 Falta de fuerza : _____
 Falta de conocimiento: _____

DX de Enfermería : Alteración de la nutrición, en relación a un exceso en el consumo de grasa y carbohidratos, manifestada por hiperglicemia y sobrepeso.

Fecha : 3-Oct-2004

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar junto con una dieta adecuada; un programa de ejercicios, que le ayuden a disminuir de peso y a mejorar su imagen corporal; esperando ver resultados en un mes. 	<ul style="list-style-type: none"> - El cliente describirá la relación entre el nivel de actividad y el peso. - Así mismo explicará los ejercicios sugeridos y los llevará a cabo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicará los riesgos de sobre peso para la salud. - Explicará los beneficios que tiene el realizar una actividad física. - Planificar una actividad diaria caminando, y aumentar gradualmente la velocidad y la longitud del paseo recordando que: <ul style="list-style-type: none"> * Este aumento debe de ser lento. * Evitar hacer esfuerzos y fatigarse mucho. * Disminuir la velocidad del paso si siente : <ul style="list-style-type: none"> > Dolor torácico > Respiración entre cortada > Vértigos > Nauseas > Pérdida de control muscular. 	<p>El ejercicio físico tiene múltiples beneficios que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora los problemas de obesidad en combinación con una dieta adecuada. - Hay una mejor actitud hacia la reducción de peso. - Aumenta la eficiencia de los pulmones para procesar mas aire con menos esfuerzo. - El corazón se fortalece y bombea mas sangre en cada latido. - Aumenta el consumo de oxígeno. - Mejora el tono muscular. - Toma mas lento el proceso de envejecimiento y deterioro físico. - Ayuda a relajarse, a desarrollar una mejor imagen mental de uno mismo y a tolerar las tensiones de la vida diaria. 	<p>03 de Noviembre 2004</p> <p>Datos subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El cliente afirma que no tiene tiempo para realizar ejercicio, ya que llega tarde y muy cansado de trabajar <p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se observa una falta de voluntad en el cliente, al no querer organizar sus actividades para dedicar un poco de tiempo al ejercicio físico.

PLAN DE CUIDADOS (1.1)

Iniciales : A.H.B.
 Necesidades : Nutrición e hidratación

Fuentes de dificultad

Falta de voluntad :
 Falta de fuerza :
 Falta de conocimiento:

 X

DX de Enfermería : Ansiedad, en relación a preocupaciones laborales
 manifestada por aumento del apetito y sobrepeso

Fecha : 3-Oct-2004

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
		El cliente desarrollara técnicas de respiración adecuadas.	- Enseñar técnicas de respiración. > Sentarse en una posición cómoda. > Comenzar una respiración lenta y rítmica. > Cerrar los ojos y hacer una respiración profunda. > Continuar respirando rítmicamente, de forma lenta, uniforme y sentir que la tensión abandona su cuerpo en cada respiración. > finaliza la sesión de relajación con tres respiraciones profundas y decir " estoy relajado ".	La respiración rítmica es otro método de calmar la mente y el cuerpo. En algunos circunstancias tanto la inspiración como la retención de la respiración son señales de tensión, como cuando se realiza el jadeo producido por el temor o por el dolor. Por otra parte la expiración es señal de relajamiento como el suspiro o la segunda parte del bostazo. El alternar adecuadamente la inspiración y la expiración ayudara a aliviar la tensión efectivamente.	Datos subjetivos: El Sr. Amalio refiere que la técnica de respiración es la que ha utilizado, ya que se le facilita mas, además de que lo hace sentirse bien. Datos objetivos: Aun se observa al cliente tenso y estresado, sin embargo se esperan resultados favorables, ya que es un proceso que amenta mayor tiempo.

PLAN DE CUIDADOS (1.1)

Iniciales : A.H.B.
 Necesidades : Nutrición e hidratación

Fuentes de dificultad

Falta de voluntad : _____
 Falta de fuerza : _____
 Falta de conocimiento: _____ X _____

DX de Enfermería : Ansiedad, en relación a preocupaciones laborales manifestada por aumento de apetito y sobrepeso

Fecha : 3-Oct-2004

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<p>Que el Sr. Amallo reconozca la ansiedad e identifique mecanismos de adaptación a estas situaciones.</p>	<p>- Disminuir el estrés y con esto la ingesta elevada de alimentos. - A evaluar en 15 días.</p>	<p>- El cliente desarrollara mecanismos eficaces de adaptación para enfrentarse a la ansiedad. - Experimentara un aumento en su nivel de bienestar fisiológico y psicológico.</p>	<p>- Instruir al cliente sobre técnicas de relajamiento: * Ejercicio de aflojamiento del cuerpo. * Sentarse en una silla o un taburete. > Inclinar el cuerpo levemente hacia delante > Dejar caer los brazos hacia los lados > Agitar los brazos como si estuviera sacudiendo el agua. > Levantar los hombros y rotarlos hacia delante y hacia atrás. > Mover la cabeza hacia adelante, hacia atrás y hacia los lados, sin ofrecer resistencia.</p>	<p>Las técnicas de relajacion proporcionan al individuo una oportunidad de controlar su respuesta a los factores de estrés, aumentando así su capacidad de controlarla de forma constructiva.</p>	<p>18 de octubre 2004 Datos subjetivos: El cliente manifiesta que esta tecnica no la ha podido desarrollar en su lugar de trabajo (oficina) por el exceso de actividades que tiene; sin embargo en su casa si; logrando quearse dormido durante el proceso.</p>

PLAN DE CUIDADOS (1.1)

Iniciales : A.H.B.
 Necesidades : Nutrición e hidratación

Fuentes de dificultad

Falta de voluntad : _____
 Falta de fuerza : _____
 Falta de conocimiento: _____ X _____

DX de Enfermería : Ansiedad, en relación a preocupaciones laborales manifestada por aumento del apetito y sobrepeso.

Fecha : 3-Oct-2004

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
		<p>El cliente realizara sus horarios de comida bajo un ambiente tranquilo y libre de tensiones.</p>	<p>- Se le hará saber al cliente que el acto de comer, debe ser placentero.</p> <p>Indicar que debe tener suficiente tiempo para comer.</p> <p>Se recomienda no ver la television cuando se esta comiendo.</p> <p>- Orientar sobre que la masticación de los alimentos debe ser lenta y pausada</p>	<p>El exceso en la alimentación esta ocasionando en algunos casos por angustia, represión, hábitos familiares o al placer no controlado frente a los alimentos y golosinas.</p> <p>Por esto es importante que los horarios de comida se hagan en un ambiente lo mas tranquilo posible y relajado.</p> <p>Se ha demostrado, que el ver televisión, distrae tanto la atención, que la persona no se percata de la cantidad de alimento que esta ingiriendo, además de que la televisión es un medio de comunicación en donde continuamente se están enviando mensajes subliminales (sobre todo comerciales de comida y bebidas) que despiertan el apetito del televidente.</p> <p>Los carbohidratos que comemos son descompuestos en la boca por la amilasa salival, convirtiendolos en disacaridos, cuando se come rapidamente solo el 3% se disuelve en la boca.</p>	<p>Datos Subjetivos El cliente manifiesta que al menos la hora de la comida en el trabajo la realiza completamente solo, para evitar hablar de los problemas del trabajo. La cena la realiza en su casa, platicando con su esposa, y que ha evitado ver en esos momentos la television.</p> <p>Datos Objetivos Se ha podido observar al cliente a la hora de la cena se observa tranquilo, y ademas se percata de lo que esta comiendo sintiendose satisfecho.</p> <p>La ingestion de la realiza con tranquilidad y lentamente.</p>

PLAN DE CUIDADOS (1.2)

Iniciales : A.H.B.
 Necesidades : Nutrición e hidratación

Fuentes de dificultad

Falta de voluntad : _____ X
 Falta de fuerza : _____
 Falta de conocimiento: _____

DX de Enfermería : Conflicto de decisiones en relación a valores y creencias personales, manifestado por expresiones de incertidumbre sobre las elecciones.

Fecha : 3-Oct-2004

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<p>Que el Sr. Amallo sea capaz de mantener actitudes que reflejen su forma de pensar eligiendo la forma de actuar mas adecuada a sus convicciones.</p>	<p>No se fijan metas ya que esta necesidad implica procesos internos que se lleva tiempo.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información exacta y aumentar la comprensión del tratamiento, regimen sanitario y moderación. - Explicarle al cliente la importancia de conseguir un equilibrio espiritual mediante la expresión de sus creencias: - Asistencia religiosa, lectura y tranquilidad emocional. - Ayudarlo a que exteriorice sus emociones, sentimientos y opiniones respecto a su realidad. 	<p>En el adulto mayor la necesidad de elegir respecto a sus creencias y valores esta muy acentuada, lo bueno y lo malo suele pasar al primer plano, radicalizándose posturas mantenidas a lo largo de la vida. Sin embargo las manifestaciones de dependencia pueden ser causadas por :</p> <p>1- Problemas originados por déficit, incapacidad de actuar asociada a problemas de desequilibrio psíquico, situaciones de crisis, falta de afirmación, situaciones de pérdida, conflictos de auto-estima, sentimientos de culpabilidad, falta de motivación.</p> <p>2- Problemas originados por sobre carga : de desvalorización asociada a enfermedades invalidantes, demencias, frustraciones, ansiedad, enfermedades.</p>	<p>No se presentan resultados ya que es un proceso a largo plazo y depende del sujeto, no de la enfermera.</p>

Valoración de necesidades (2)

NECESIDAD DESCRIPCIÓN	DIMENSIONES			
	BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURA ESPIRITUAL
Necesidad de conservar la integridad de la piel.	<p>Subjetivos.</p> <p>El cliente refiere dolor en las encías que se incrementa con el cambio de temperatura de los alimentos, así como sangrado al momento de realizar el aseo bucal.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se observa eritema de la mucosa oral. - Se percibe halitosis. 	El mal aliento que tiene le provoca inseguridad al hablar.	Refiere que en su trabajo es necesario, que se relacione con mucha gente con la cual tiene que discutir varios temas, por lo que le preocupa su mal aliento.	
<p>Diagnostico de enfermería :</p> <p>Alteración de la mucosa oral, en relación a un proceso de estomatitis, manifestado por inflamación, dolor y sangrado de las encías</p>				<p>Fuente de dificultad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de voluntad - <u>Falta de conocimiento.</u> - Falta de fuerza

PLAN DE CUIDADOS (2)

Iniciales :
Necesidades :

A.H.B.
Conservar la integridad de la piel.

pagina: 2

Fuentes de dificultad

Falta de voluntad :
Falta de fuerza :
Falta de conocimiento:

_____ X

OX de Enfermería : alteración de la mucosa oral, en relación a un proceso de estomatitis, manifestado por inflamación, dolor y sangrado de las encías.

Fecha : 26-Sep-2004

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
			<ul style="list-style-type: none"> I - Realizar limpieza dental con seda c / 24 hrs. (Omitir la seda si provoca sangrado) I - Evitar temperaturas extremas en la comida. D - Consultar al odontólogo para actuaciones específicas. D - Administración de analgesicos y antibióticos, según indicación medica. 	<p>La eliminación diaria de las placas mediante el cepillado y la utilización de la seda ayuda a prevenir la degeneración y enfermedad dental.</p> <p>Por otra parte es importante mencionar que en los diabéticos las infecciones curan con lentitud, y el trastorno se agrava en tanto la infección persiste; por lo que es necesario que al primer signo de cualquier trastorno acuda al medico.</p>	<p>Datos subjetivos:</p> <p>El cliente refiere que el médico odontólogo, le realice una limpieza dental; además le indica medicamente para la infección y el dolor.</p> <p>Datos objetivos:</p> <p>Ampicilina 1 gm. C / 6 hrs. vía oral . Naproxeno 500 mg. c / 8 hrs. Vía oral.</p>

IV CONCLUSIONES

La metodología con la que se dirigió este trabajo, dio pauta para la investigación y el análisis, ya que se formulo un marco teórico lo suficientemente amplio, para poder sustentar y tener bases para el desarrollo del proyecto.

Una vez comenzado a trabajar las etapas del proceso, me pude percatar que la recolección de datos, es básica, ya que por medio de esta, pude detectar varias necesidades que se encontraron afectadas en el cliente; desgraciadamente por procesos de tiempo solo se pudieron abarcar dos necesidades en este trabajo (previa jerarquizacion), pero esto no es un obstáculo, ya que el compromiso que se hizo con el cliente fue el de seguir ayudándolo en sus necesidades (Rol de Ayuda).

De la información y enseñanza que se le proporcione al cliente, se puede decir que en un 80% los resultados fueron favorables y se cumplieron con los objetivos; con el porcentaje restante se presentaron, como menciona Henderson, fuentes de dificultad, en este caso, falta de voluntad del cliente a realizar algunas intervenciones, pero en las que se seguirá trabajando esperando que pronto los resultados sean positivos.

Por todo esto, para mí el realizar este Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a tenido un alto significado, ya que pude estudiar a mi cliente en todas sus dimensiones, y me percate que un problema puede afectar no solo sus aspectos físicos y biológicos, sino también sus factores culturales y espirituales; Este tipo de análisis es algo a lo que yo no estaba acostumbrada, aun teniendo una amplia experiencia laboral (19 años), que aunque constantemente sé están realizando planes de cuidados, es muy difícil que se lleve un PAE, con la metodología que sé pidió en este trabajo; y esto es debido a la sobrecarga de actividades que tenemos el personal de enfermería en las instituciones de salud; sin embargo no esta demás que se programaran cursos sobre PAE para que el personal de enfermería nos concientisemos de que debemos de ver al cliente mas allá de la enfermedad, y que no solo enfoquemos nuestro hacer a cumplir un tratamiento medico, sino a realizar la principal actividad de la enfermera que es "EL DE BRINDAR CUIDADOS"

BIBLIOGRAFÍA

- ALFARO L. Rosalinda. "Aplicación del proceso de enfermería. Guía practica" En fundamentos de enfermería. Antología. SUA-ENEO-UNAM. México 2002 pags. 354.
- BULL Dorren, BELL Martin, YUBBARD L. Acton "A guide to family Health" Ed. Asociación publicadora Interamericana, México 2000 pags. 192.
- CARPENITO J. Lynda "Diagnósticos de Enfermería" Ed. Interamericana Mc Graw-Hill, Madrid España pags. 554.
- DOLGER Henry, SEEMAN Bernard. "Como vivir con la diabetes" Ed. Diana México 1995, pags. 237.
- FERNÁNDEZ F. Carmen "El modelo de Henderson y el proceso de atención de Enfermería" En Antología. SUA-ENEO-UNAM México 2002. pags. 354.
- GARCIA G. Ma. De Jesús "El proceso de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson" Ed. Progreso S.A. México 1997 pags. 320.
- GARCIA H. Misericordia "Enfermería geriátrica" Ed. Salvat España pags. 150
- GRIFFITH W. Janet, Chistensen J. Paula " Proceso de atención de Enfermería" Ed. El manual moderno S.A. de C.V. México 1986
- GRINSPUN Doris "Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico" En: Memoria de la XIII reunión nacional de licenciados en enfermería. El arte antiguo a los desafíos de la ciencia moderna. México 1992.

- HERNÁNDEZ C. Juana "Historia de la Enfermería" Ed. Interamericana Mc Graw-Hill España 1995
- HINCHLIFF Susan "Enfoques del cuidado de Enfermería" En: **Métodos científicos y proceso de Enfermería. Antología SUA-ENEO-UNAM. México 2003** pags. 267
- KOZIER Bárbara "Introducción a la Enfermería" En: **Fundamentos de Enfermería Antología SUA-ENEO-UNAM México 2002** pags. 354.
- LEDDY Susan "Perspectivas filosóficas en educación y practica de la Enfermería" En: **Sociedad, salud y enfermería. Antología. SUA-ENEO-UNAM México 2001** pags. 272.
- SMITH W. Dorothy, GERMAIN H. Carol "Medicina y cirugía para enfermeras" Ed. Interamericana S.A. de C.V. México 1975 pags. 767.
- SPARKS R. Sheila, CRAFT R. Martha, HERDMAN T. Heather, LAVIN Mary Ann "Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificaciones 2003-2004" Ed. Elsevier Madrid, España 2003 pags. 280.
- TORRES Dalila "Los retos de la Enfermería en el siglo XXI" Ed. Interamericana.
- TORTORA J. Gerard, ANAGNOSTAKOS P. Nicholas "Principios de anatomía y fisiología" Ed. Harla pags. 624.

Anexos

ANEXO 1

Consentimiento Informado

Por medio de la presente, autorizo que la Srta. Enfermera Patricia Hernández García, realice un estudio de caso sobre mi persona como una opción para su titulación como Licenciada en Enfermería y Obstetricia; además de que por medio de este estudio me ayudara a satisfacer mis necesidades que se encuentren afectadas a causa de mi enfermedad o de los problemas que se puedan detectar.

Así mismo, la Srta Patricia, me ha hecho saber que se guardara respeto y confidencialidad sobre aquellos datos que no quiera o no pueda proporcionar.

Atentamente:

Firma: _____

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'O' followed by a series of vertical lines, all resting on a horizontal line.

Anexo 2

Entrevista

La entrevista es básica para la valoración, ya que por medio de ella podemos obtener numerosos datos que nos permita detectar necesidades, además involucramos al cliente a reconocer sus problemas y ha hacerlo participe de sus cuidados.

En esta ocasión se realizó la entrevista formal y directa, con amplia colaboración del cliente.

Las preguntas que se realizaron fueron basadas en la guía de valoración de las 14 necesidades del modelo conceptual de Virginia Henderson.

Cuestionario

- Necesidad de Nutrición e Hidratación:

1.- ¿Cómo influye su estado de ánimo en su alimentación (ansiedad, estrés, conflictos)?

R: _____

2.- ¿Qué antecedentes familiares existen respecto a talla, corpulencia, peso, hábitos alimentarios?

R: _____

3.- ¿Qué sentido le da a la comida? (castigo, amor, recompensa, supervivencia)

R: _____

4.- ¿Con quien come habitualmente?

R: _____

5.- ¿Dónde come?

R: _____

6.- ¿Cuáles son los patrones familiares respecto a la comida? (Motivo de encuentro o intercambio, momentos destinados a ver la televisión)

R: _____

7.- ¿Qué alimentos ha tomado en las últimas 72 hrs?

R: _____

8.- ¿Qué número y horarios de comida realiza?

R: _____

9.- ¿Qué cantidad y qué tipo de líquidos bebe al día?

R: _____

10.- ¿Qué preferencias o disgustos tiene por ciertos alimentos?

R: _____

11.- ¿Qué dificultad encuentra en prepararse sus propios alimentos o sabe que alimentos comer?

R: _____

12.- ¿Tiene en la actualidad algún problema digestivo?

R: _____

- Necesidad de Oxigenación

13.-¿Fuma?

R: _____

14.-¿Varia la cantidad dependiendo su estado emocional?

R: _____

15.-¿Cómo influencia su estado de animo en su respiración? (aumenta o disminuye su frecuencia y su ritmo)

R: _____

16.-¿Tiene conocimientos sobre una respiración correcta?

R: _____

17.-¿Tiene conocimientos de relajación y yoga?

R: _____

18.-¿Tiene cambios de temperatura en las extremidades que no guarden relación con la temperatura ambiente?

R: _____

19.-¿Es propenso a sufrir hemorragias?

R: _____

20.-¿Tiene algún antecedente de problemas cardiorrespiratorios? (dolor precordial, asma, alergias)

R: _____

- Necesidad de eliminación:

21.-¿Te sientes satisfecho en cuanto a tus patrones habituales de eliminación?

R: _____

22.- ¿El cambio de entorno (viajes, lugar,intimidad,postura) modifica los hábitos de eliminación?

R: _____

23.-¿En la actualidad tiene algún problema para orinar y evacuar?

R: _____

24.-¿Existe alguna barrera para que pueda satisfacer sus necesidades de eliminación inmediata?

R: _____

- Necesidad de moverse y mantener una buena postura:

25.-¿Cuántas horas al día está sentado y cuántas de pie?

R: _____

26.-¿Se considera una persona activa o sedentaria?

R: _____

27.-¿Cómo influencia tus emociones en esta necesidad?

R: _____

28.-¿Cómo influencia sus creencias y/o su familia en esta necesidad?

R: _____

29.-¿Sabe como realizar ejercicios activo-pasivo que mejoren la movilidad y la tonicidad muscular?

R: _____

- Necesidad de descanso y sueño:

30.-¿Cuál es su patrón y tipo habitual de sueño?

R: _____

31.-¿Qué sentido tiene para usted el dormir?

R: _____

32.-¿Tiene sueños/ pesadillas cuando duerme?

R: _____

33.-¿Tiene algún medio para conciliar el sueño?

R: _____

34.-¿Utiliza algún tipo de medicamentos para conciliar el sueño?

R: _____

35.-¿Cuánto tiempo necesita para conciliar el sueño?

R: _____

36.-¿Cómo influencia las emociones en la necesidad de dormir? (Situaciones de estrés o ansiedad?)

R: _____

- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas:

37.-¿Qué significado tiene para usted la ropa en cuanto a imagen o cobertura de algunas necesidades?

R: _____

38.-¿Cree que el modo de vestir marca diferencias personales, sociales, culturales?

R: _____

39.-¿Necesita alguna forma de ayuda para decidir que ropa ponerse?

R: _____

40.-¿Ante situaciones en la vida causantes de estrés o conflictos, se afecta su modo de vestir?

R: _____

41.-¿Tiene algún objeto o accesorio de vestir que tenga significado especial para usted?

R: _____

- Necesidad de evitar los peligros:

42.-¿Realiza los controles de salud periódicos recomendados para su edad?

R: _____

43.-¿Conoce las medidas de prevención de enfermedades infectocontagiosas y agresiones del entorno? (tormentas, rayos, inundaciones, fuego)

R: _____

44.-¿De que modo maneja las situaciones de tensión en su vida?

R: _____

46.-¿Cuál es su rol y su status dentro de la familia?

R: _____

47.-¿Ha sufrido alguna alteración física que haya alterado su auto imagen/ auto concepto?

R: _____

48.-Que personas o grupos le han ayudado a sobrellevar las situaciones de crisis?

R: _____

49.-¿Pertenece a alguna organización, asociación, o grupo social o religioso que le proporcione seguridad?

R: _____

50.-Cómo ha reaccionado su familia en cuanto a su problema actual de salud?

R: _____

51.-¿Cómo percibe su situación actual en cuanto a mantener un tipo de vida en armonía consigo y su entorno?

R: _____

52.-¿Cuáles son sus metas en un futuro próximo? (3 a 5 años)

R: _____

53.-¿Se encuentra en una situación afectiva que le proporcione seguridad?

R: _____

54.-¿Tiene sentimientos de control sobre si mismo?

R: _____

- Necesidad de comunicarse

55.-¿Cuánto tiempo pasa a solas, y por que?

R: _____

56.-¿tiene contactos sociales en forma regular que le resulten satisfactorios?

R: _____

57.-¿Qué tipo de humor tiene por lo general?

R: _____

58.-¿De que manera se relaciona con su familia como un todo?

R: _____

59.-¿Siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria para usted?

R: _____

- Necesidad de vivir según sus creencias:

60.-¿ En que tipo de creencia religiosa fue educado desde su infancia?

R: _____

61.-¿Qué tipo de ritos o comportamientos asociados a sus creencias debe de practicar?

R: _____

62.-¿Cuáles son los valores relevantes propios de su grupo familiar?

R: _____

63.-¿En caso de necesidad, desearía tener la oportunidad de expresar sus últimas voluntades?

R: _____

Anexo 3

Valoración Física

La valoración física es una forma de recolectar datos por medio de un examen físico, y sirve para determinar en profundidad la respuesta de la persona, al proceso de la enfermedad; de esa manera se valora la eficacia de las actuaciones, y se confirman los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

- Ficha de identificación:

Nombre:

Edad:

Ocupación:

Peso:

Talla:

Presión arterial:

Frecuencia cardíaca:

Temperatura:

- Estado mental:
- Capacidad intelectual.
- Ojos, visión
- Oídos y audición
- Tacto, gusto y olfato
- Piel
- Respiratorio
- Cardiovascular
- Neurológico
- Gastrointestinal
- Genitourinario
- Músculo esquelético

Anexo 4

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

I.- Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

a) Oxigenación

Subjetivo:

Diseña debido a: _____ Tos productiva/seca: _____ Dolor asociado con la
Respiración: _____ Fumador: _____
Desde cuándo fuma/ cuantos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado emocional:

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: _____

Tos productiva/seca: _____ Estado de conciencia: _____

Coloración de piel/ lechos ungueales/ peribucal: _____

Circulación del retorno venoso: _____

Otros: _____

b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): _____ Numero de comidas
diarias: _____
Transtornos digestivos: _____
Intolerancia alimentaria/ alergias: _____
Problemas de masticación y deglución: _____
Patrón de ejercicio: _____

Objetivo:

Turgencia de la piel: _____
Membranas mucosás hidratadas/ secas: _____
Características de uñas/ cabello: _____
Funcionamiento mueromuscular y esquelético: _____
Aspecto de los dientes y encias: _____
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____
Otros: _____

c) eliminación

Subjetivo:

Habitos intestinales: _____ características de las heces, orina y
mestruación: _____

Historia de hemorragias/ enfermedades renales/ otros: _____
Uso de laxantes: _____ Hemorroides _____
Dolor al defecar/ menstruar/ orinar: _____
Cómo influyen las emociones en su patrones de eliminación: _____

Objetivo:

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

d) Termorregulación

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____

Ejercicio/ tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

Objetivo:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2.- Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/ fuerza: _____

Capacidad muscular tono/ resistencia/ flexibilidad: _____

Posturas: _____

Ayuda para la deambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

b) Descanso y sueño

Subjetivo:

Horarios de descanso: _____ Horario de sueño: _____
Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____
Siesta: _____ Ayudas: _____
¿ Padece insomnio?: _____
A qué considera que se deba: _____
¿Se siente descansado al levantarse?: _____

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/ estrés/ leguaje: _____
Ojeras: _____ Atención: _____ Bostezos: _____ Concentración: _____
Apatía: _____
Respuestas a estímulos: _____
Otros: _____

c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

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

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?: _____

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

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: _____

Objetivo:

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

e) necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

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

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

Objetivo:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____

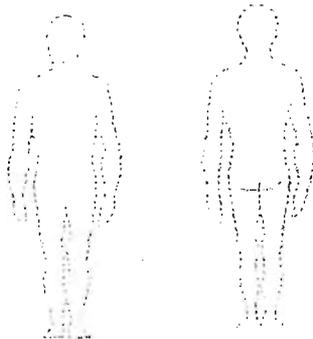
Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas, qué tipo: _____

(Anote su ubicación en el diagrama)

Otros: _____



d) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: _____

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: _____

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes?: _____

En el hogar: _____

En el trabajo: _____

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?: _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Objetivo:

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

3.- Necesidades básicas de : comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a) necesidad de comunicarse

Subjetivo:

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

Preocupaciones/ estrés: _____ Familiares: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en la estructura familiar: _____

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad/ estado: _____

Cuánto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo:

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad en la visión: _____ Audición: _____

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

Otros: _____

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo:

Creencia religiosa: _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: _____

Principales valores en su familia: _____

Principales valores personales: _____

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

Objetivos:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): _____

¿Permite el contacto físico?: _____

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?: _____

Otros: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo:

¿ Trabaja actualmente?: _____ Tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

¿Esta satisfecho con su trabajo?: _____ ¿Su remuneración le permite cubrir sus

necesidades básicas y/o las de su familia?: _____

¿Esta satisfecho (a) con el rol familiar que juega?: _____

Objetivo:

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

Otros: _____

d) 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 su necesidad?: _____

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?: _____

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?: _____

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

¿Rechaza las actividades recreativas?: _____

¿Su estado de ánimo es apático/ aburrido/ participativo?: _____

Otros: _____

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias: leer/ escribir: _____

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

¿Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo?: _____

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?: _____

Otros: _____

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional/ ansiedad/ dolor: _____

Memoria reciente: _____

Otras manifestaciones: _____

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

Necesidad	Grado de dependencia	Diagnostico de enfermería
1.-Oxigenación	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
2.-Nutrición/ 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.-Termorregularización	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
8.-Higiene y protección de la piel	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
9.-Evitar peligros	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____



Anexo 5

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

VALORACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA

I.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Nacionalidad: _____

Religión: _____

Lugar de origen: _____

Fecha de nacimiento: _____

Estado civil: _____

Domicilio _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Familiar responsable: _____

2.-PERFIL DEL PACIENTE:

AMBIENTE FISICO

Características física (ventilación, iluminación
Etc.) _____

Propia Rentada Prestada No. De
Habitaciones: _____

Tipo de construcción: _____

Animales domésticos: _____

SERVICIOS SANITARIOS:

Agua intra domiciliaria Hidrate publico otros

10.- Comunicarse	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
11.- Vivir según sus creencias y valores	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
12.- Trabajar y realizarse	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
13.- Jugar y participar en actividades recreativas	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
14.- Aprendizaje	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____

***(I)Independiente (PD)Parcialmente dependiente (D) Dependiente**

ELIMINACIÓN DE DESECHOS

Control de basura: _____

Drenaje SI NO Fosa séptica SI NO
Letrina SI NO

OTROS: _____

VIAS DE COMUNICACIÓN:

Pavimentación Colectivos Teléfono
Carreteras Metro Camiones
Taxi Carro particular

RECURSOS PARA LA SALUD:

Centro de salud IMSS ISSSTE Consultorio particular Otro

HABITOS HIGIÉNICOS-DIETERICOS:

ASEO

Baño: (tipo y frecuencia) _____

De manos: (frecuencia) _____

Bucal: (frecuencia) _____

Cambio de ropa persona (toalla, parcial, y frecuencia) _____

ALIMENTACIÓN:

Carne: _____ X7

Verduras: _____ X7

Frutas: _____ X7

Leguminosas: _____ X7

Pastas: _____ X7

Huevo: _____ X7

Leche: _____ X7

Tortilla: _____ X7

Pan: _____ X7

Agua: _____ lts. X día o vaso al día _____

ELIMINACIÓN

Horario y características:

Intestinal: _____

Vesical: _____

Descanso:

(Tipo y frecuencia) _____

Sueño (horario y características)

Diversión y/o deportes

Trabajo y/o estudios

Otros:

COMPOSICIÓN FAMILIAR

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONOMICA

DINAMICA FAMILIAR.

DINAMICA SOCIAL:

COMPARTAMIENTO (Conducta cotidiana):

Agresivo tranquilo indiferente alegre cooperador

3.- ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.

Grupo y Rh _____

Tabaquismo SI NO

Alcoholismo SI NO

Farmacodependencia SI NO

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

Diabetes SI NO

Epilepsia SI NO

HTA SI NO

Cardiopatías SI NO

Nefropatías SI NO

Enf. Infecto-contagiosas SI NO

Toxoplasmosis SI NO

Antecedentes quirúrgicos SI NO

Tipo: _____

Antecedentes transfuncionales SI NO

Antecedentes traumáticos SI NO

Otros: _____

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Sífilis SI NO

S.I.D.A SI NO

Malformaciones congénitas SI NO

Consanguinidad SI NO

Retraso mental SI NO

Transtornos psiquiátricos SI NO

Cardiopatías SI NO

Nefropatías SI NO

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

CARDIORRESPIRATORIO

Palpitaciones <input type="checkbox"/>	Lipotimias <input type="checkbox"/>	Diseña <input type="checkbox"/>	Tos <input type="checkbox"/>
Acufenos <input type="checkbox"/>	Dolor torácico <input type="checkbox"/>	Edema <input type="checkbox"/>	Disfonías <input type="checkbox"/>
Fosfenos <input type="checkbox"/>	Ruidos cardíacos <input type="checkbox"/>	Cianosis <input type="checkbox"/>	Expectoración <input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

DIGESTIVO

Apetito normal <input type="checkbox"/>	Vomito <input type="checkbox"/>	Meteorismo <input type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/>
Disminución del apetito <input type="checkbox"/>	Nauseas <input type="checkbox"/>	Distensión <input type="checkbox"/>	Hematemesis <input type="checkbox"/>
Pirosis <input type="checkbox"/>	Dolor abdominal <input type="checkbox"/>	Ruidos peristálticos(aumentados) <input type="checkbox"/>	Melena <input type="checkbox"/>
Disfagia <input type="checkbox"/>	Regurgitaciones <input type="checkbox"/>	Constipación <input type="checkbox"/>	Pujo y tenesmo <input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

GENITOURINARIO

Dolor <input type="checkbox"/>	Piuria <input type="checkbox"/>	Dismenorrea <input type="checkbox"/>	Patología mamaria
Disuria <input type="checkbox"/>	Poliuria <input type="checkbox"/>	Prurito <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tenesmo <input type="checkbox"/>	Disuria <input type="checkbox"/>	Leucorrea SI <input type="checkbox"/>	Tipo: _____ NO <input type="checkbox"/>
Hematurina <input type="checkbox"/>	Escurrecimiento uretal <input type="checkbox"/>	Características Glandulas	Mamarias: _____

Observaciones: _____

NERVIOSO.

Cefalea <input type="checkbox"/>	Aislamiento <input type="checkbox"/>	Inconciencia <input type="checkbox"/>	Miosis <input type="checkbox"/>
Temblores <input type="checkbox"/>	Insomnio <input type="checkbox"/>	Anisocoria <input type="checkbox"/>	Babinski <input type="checkbox"/>
Depresión <input type="checkbox"/>	Falta de memoria <input type="checkbox"/>	Midriasis <input type="checkbox"/>	

Observaciones: _____

MUSCULOESQUELETICO.

Deformidades: óseas, articulares Y musculares SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Creptación <input type="checkbox"/>	Aumento de peso <input type="checkbox"/>	Hipertricosis <input type="checkbox"/>
Tipo: _____	ROTS <input type="checkbox"/>	Galactorrea <input type="checkbox"/>	Hipertiroidismo <input type="checkbox"/>
Mialgias <input type="checkbox"/>	Polidipsia <input type="checkbox"/>	Sudoración <input type="checkbox"/>	Hipoterooides <input type="checkbox"/>
Artralgia <input type="checkbox"/>	Polifagia <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	
Varices <input type="checkbox"/>	Perdida de peso <input type="checkbox"/>		

Observaciones: _____

PIEL Y ANEXOS		ORGANOS DE LOS SENTIDOS	
Apigmentación	<input type="checkbox"/>	Heridas	<input type="checkbox"/>
Dermatosis	<input type="checkbox"/>	Ederna	<input type="checkbox"/>
Acne	<input type="checkbox"/>	Turgencia	<input type="checkbox"/>
Alergias			
Prurito			
		Otorrea	<input type="checkbox"/>
		Hipoacusia	<input type="checkbox"/>
		Dolor	<input type="checkbox"/>
		Rinirrea	<input type="checkbox"/>
		Transtornos Del olfato	<input type="checkbox"/>
		Conjuntivitis	<input type="checkbox"/>
		Epistaxis	<input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

Comprensión y/o comentario acerca de su problemao

Padecimiento. _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.

Menarca _____ años Telarca: _____ años Pubarca _____ años

Ciclos: _____

Duración: _____

Dismenorreica: SI NO

Incapacitante: SI NO

Metodo de control prenatal: SI NO

Tipo: _____ Periodo de utilización del _____ al _____

FUR: _____ FPP: _____

Papanicolau SI NO

SDG: _____

Fecha: _____ Resultado: _____

Gestas: _____

Paras: _____

Abortos: _____

Cesáreas: _____

Periodo intergenésico: _____

Vigilancia prenatal: SI NO

No. De compañeros sexuales: _____

Circuncidados: _____

No. De gestas	Fecha	Parto	Fórceps causa	Cesárea	LUI	Peso del producto	Observaciones

EVALUACIÓN DEL EMBARAZO.

Complicaciones en:
Embarazos previos SI NO

Embarazos ectopicos SI NO

Embarazo molar SI NO

Preeclamsia SI NO

Parto prematuro SI NO

Mal formación del producto SI NO

Muerte neonatal SI NO

Óbito SI NO

Infección de vías
Urinarias SI NO

Infección genital SI NO

EXPLORACIÓN FÍSICA.

Peso antes del embarazo: _____ Peso actual: _____

Peso Ideal: _____

Sobre peso de: _____ Kgrs.

Estatura: _____

Pulso: _____

Tensión arterial: _____

Temperatura: _____

Respiración: _____

INSPECCIÓN

ASPECTO FISICO: _____

PALPACIÓN: _____

PERCUSIÓN: _____

AUSCULTACIÓN: _____

Participación del paciente y la familia en el diagnostico y rehabilitación: _____

PROBLEMA O PADECIMIENTO ACTUAL

Síntomas:

Signos:

EXAMENES DE LABORATORIO

GABINETE Y/O LABORATORIO	CIFRAS NORMALES DEL PACIENTE		OBSERVACIONES

PROBLEMAS DETECTADOS:

(DE MAYOR A MENOR IMPORTANCIA)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

ASPECTOS: DE SALUD, PSICÓLOGO, SOCIAL, NOTRIONAL, OBSTETRICO, EDUCACIONAL, SEGUIMIENTO DEL CUIDADO A TRAVES DE LA valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

VALORACIÓN	Dx. DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN

ALUMNA QUE ELABORO:

FECHA: _____ FIRMA: _____

FIRMA DEL PROFESOR: _____

ANEXOS ó
Valoración de necesidades

NECESIDAD	DIMENSIONES			
DESCRIPCIÓN	BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURA ESPIRITUAL