



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

**"A TRAVES DEL MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON DIRIGIDO A UN
ESCOLAR CON ALTERACION DE SUS NECESIDADES BASICAS"**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARIA IRENE BALTASAR MONZALVO

NO. DE CUENTA: 097713667

ASESORA:

Angelina Rivera M
L.E.O. ANGELINA RIVERA MONTIEL

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

MÉXICO D.F.,

m341856

OCTUBRE 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ÍNDICE

	Página
I OBJETIVO.....	1
1.1 Objetivo General	1
1.2 Objetivo Específico.....	1
II MARCO TEÓRICO.....	2
2.1 ENFERMEÍA.....	2
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	2
2.1.2 Historia de la Enfermería en México.....	3
2.1.3 Metaparadigma de Enfermería.....	5
2.2 Proceso de Atención de Enfermería.....	6
2.2.1 Concepto.....	6-7
2.2.2 Antecedentes Históricos.....	8
2.2.3 Etapas del Proceso.....	9
2.3 Modelo Conceptual de Virginia Henderson.....	10
2.3.1 Antecedentes Históricos.....	10
2.3.2 Conceptos básicos.....	10-18
2.3.3 Necesidades Fundamentales independientes y dependientes..	19-130
2.4 Características del Escolar.....	131
2.4.1 Concepto	131
2.4.2 Características Físicas.....	131
2.4.3 Características Fisiológicas.....	132
2.4.4 Características Cognitivas.....	132
2.4.5 Características Emocionales.....	132-133
III METODOLOGÍA.....	134
3.1 Descripción del caso.....	134
3.2 Valoración	134-147
3.3 Diagnóstico de enfermería.....	148
3.4 Diagnóstico y Planeación.....	148-160
3.5 Evaluación.....	161
IV CONCLUSIONES.....	161
4.1 Bibliografía.....	162
4.2 Anexos.....	163-171

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realiza con el propósito de registrar las actividades planeadas durante la pasantía. La importancia de este trabajo radica en la trascendencia de las actividades de la enfermería porque estas son dirigidas a la población en la prevención, el diagnóstico oportuno el tratamiento y la rehabilitación del individuo. Con el objeto de lograr estos propósitos la pasante de enfermería elaboró un proceso de atención de enfermería; dirigido a una escolar con alteración de sus necesidades. Así mismo la pasante pone en práctica los elementos teóricos, metodológicos, y técnicos. Reconoce el proceso como un método particular de la enfermera para ofrecer cuidados que le permitan reconocer su labor en la práctica como profesional de enfermería. La realización del proceso favorece la profundización en el conocimiento de la enfermera proporcionando un pensamiento crítico y reflexivo tendiente a la construcción de un cuerpo de conocimiento del cuidado enfermero. Por lo tanto el presente estudio de caso ayudo al cliente a recuperar y mantener la salud, en consecuencia el estudio tubo un eje metodológico y otro conceptual. El primero fue el proceso de atención Enfermería (PAE) y el segundo el modelo conceptual de Virginia Henderson el cual se enfoca en la satisfacción de de las 14 necesidades básicas. El trabajo estuvo integrado por tres capítulos. El primero fue integrado a los objetivos, el segundo se abordo el marco teórico que sustento el estudio de caso y por ultimo el tercer capítulo (que se refirió a la metodología)

JUSTIFICACION

El presente estudio de caso se presenta como una opción de titulación, pero también pretende ayudar al cliente a mantener o recuperar su independencia (salud) para tal efecto se utilizara la metodología del proceso de atención de enfermería lo cual garantiza la individualización y profesionalismo de los cuidados, basados en un proceso reflexivo en conocimientos científicos y humanísticos.

La guía conceptual que se ha considerado para orientar la práctica es la propuesta por Virginia Henderson, es perfectamente aplicable en cada una de las diferentes etapas del proceso de atención; como son las de valoración y diagnóstico, de planificación ejecución, evaluación. El modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicaran los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados ya que según esta autora nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo mas rápido posible.

I. OBJETIVOS

1.1 General

Que al terminar el proceso de atención de enfermería a través del modelo de Virginia Henderson dirigido a un escolar con alteraciones de sus necesidades sirva como instrumento para brindar cuidados eficientes orientados a restaurar su salud en una forma planeada, eficaz y oportuna.

1.2 Específicos

Con base en los diagnósticos de enfermería realizados planear las intervenciones dependientes e independientes que ayude al cliente a satisfacer las necesidades en lo posible y recuperar su independencia a través de las intervenciones realizadas.

De acuerdo a las intervenciones realizadas evaluar los resultados para decidir nuevas intervenciones que ayuden a que el cliente alcance la independencia.

II. MARCO TEORICO

2.1 *Enfermería*

Es una disciplina que proporciona cuidados integrales al cliente sano o enfermo familia o comunidad en procesos vitales para recuperar o conservar la salud en problemas reales o potenciales.

2.1.1 *Antecedentes históricos de enfermería*

La profesión de enfermería ha evolucionado durante siglos. El rol clásico de la enfermera fue el del cuidado humano, tutela, consuelo y apoyo. A todo esto hay que añadirle las características propias del verdadero profesionalismo, incluida la educación, un código ético, un dominio del oficio, una persona informada e involucrada en la profesión y responsable de sus actos. Desde los primeros tiempos se reconoce la figura de la enfermera como persona que proporciona ayuda al enfermo, a los niños y los recién nacidos.

La primera orden de enfermería, las hermanas agustinas, se fundó en la edad media. Esta fue probablemente la primera organización puramente sanitaria que se creó para el servicio público.

La reforma llegó de la mano de una enfermera británica, Florence Nightingale durante la guerra de Crimea (1854-1856). Sin embargo, el proceso reformista de Nightingale no solo hizo de la enfermería una profesión. Además de luchar por la limpieza y la comodidad de los hospitales, trabajó a favor de la educación del pueblo enseñándole a tomar medidas sanitarias y a evitar en lo posible las enfermedades provocadas por las infames condiciones de las ciudades. Creía en la prevención y en la necesidad de un ambiente siempre fresco, agua potable, medicación adecuada, paz, movilidad y el conocimiento para que el cliente cuidara de sí mismo. La formación de enfermeras era el principal objetivo de esta reforma.

Desde el comienzo hasta el presente, la enfermería ha cambiado en todas las áreas. Los programas de educación de enfermería han avanzado rápidamente y también

en una amplia gama de hospitales y de servicios de enfermería comunitarios. A través de todos estos cambios, la enfermería ha continuado avanzando desde el siglo primero hasta la actualidad.¹

2.1.2 Historia de la Enfermería en México

En 1882 se destacó... "la necesidad de capacitar enfermeras profesionales y de crear una escuela de enfermería anexa al hospital, como ya sucedía en Londres y Nueva York".

La estrategia seleccionada para capacitar al personal de enfermería fue contratar enfermeras norteamericanas recibidas que hablaran español.

Por acuerdo en 1898 del Presidente Porfirio Díaz, la primera "Escuela Práctica y Gratuita de enfermeros" se estableció en el Hospital de Maternidad e Infancia, estaba pensada para personas de ambos sexos que estuvieran trabajando en los hospitales o que reunieran los siguientes requisitos "bastante cultura social, revelada por sus sentimientos humanísticos, su trato afable con los enfermos, instrucción primaria

Los primeros profesores de una escuela, fueron los señores Alfredo y Lillie Cooper. Ambos estudiaron en la escuela médico quirúrgica de entrenamiento para enfermero.

El Dr. Liceaga fracasó al organizar la escuela, sin embargo en 1900 seleccionó a dos enfermeras Americanas para ocupar el puesto la primera Roce Crowder, egresó de la escuela de enfermeras del Hospital, donde había sido preparada en: administración general, asepsia general y quirúrgica, obstetricia, medicina, enemas, masajes, baños, enfermería general y cirugía.

En su plan de lecciones señala ella que la enseñanza de la enfermería debía iniciarse inculcando el orden, la limpieza y el uso del uniforme para continuar con los procedimientos. La segunda Rose Warden, estableció con el Dr. Liceaga el plan de trabajo y un reglamento que guiarían la preparación de jóvenes en el cuidado de los enfermos. En 1904 el Dr. Liceaga solicita su renuncia por actos de insubordinación.

¹ Kozier, B. Introducción a la Enfermería Fundamentos de Enfermería. Antología tomo I Universidad Nacional Autónoma de México, Año 1996 pp 335.

La organización del sistema de enseñanza que se estableció en México tenía la residencia de enfermeras anexa al hospital en los cuales aprendían trabajando.

En la primera escuela el modelo norteamericano no tuvo impacto pues nuestras enfermeras estaban muy lejos de contar con los elementos educativos y formativos necesarios para involucrarse en este proceso.

Actualmente existen interrogantes y líneas a investigar sobre el desarrollo de la enfermería como disciplina y práctica independiente.²

2.1.3 Metaparadigma de enfermería

Para entender la estructura del conocimiento de enfermería es necesario entender la situación de su desarrollo científico en términos del estado paradigmático de la disciplina.

La disciplina de enfermería solamente avanzará a través del desarrollo sistemático del conocimiento de enfermería e igualmente por su prueba y verificación. La situación actual del desarrollo teórico muestra claramente la dificultad de articular la tradición académica.

El Metaparadigma de cualquier disciplina es una declaración o un grupo de declaraciones que identifican.

En 1882 se destacó... "la necesidad de capacitar enfermeras profesionales y de crear una escuela de enfermería anexa al hospital, como ya sucedía en Londres y Nueva York".

² ESPINOSA O. A. RODRÍGUEZ, J. S. Docencia en Enfermería. Antología, ENEO, UNAM, SUA, México, 1996, 2003 pp 97-106.

La estrategia seleccionada para capacitar al personal de enfermería fue contratar enfermeras norteamericanas recibidas que hablaran español. Por acuerdo en 1898 del Presidente Porfirio Díaz, la primera "Escuela Práctica y Gratuita de enfermeros" se estableció en el Hospital de Maternidad e Infancia, estaba pensada para personas de ambos sexos que estuvieran trabajando en los hospitales o que reunieran los siguientes requisitos "bastante cultura social, revelada por sus sentimientos humanísticos, su trato afable con los enfermos, instrucción primaria.

Los primeros profesores de una escuela, fueron los señores Alfredo y Lillie Cooper. Ambos estudiaron en la escuela médico y quirúrgica de entrenamiento para enfermero.

Para entender la estructura del conocimiento de enfermería es necesario comprender la situación de su desarrollo científico en términos del estado paradigmático de la disciplina.

La disciplina de enfermería solamente avanzara a través del desarrollo sistemático del conocimiento de enfermería e igualmente por su prueba y verificación. La situación actual del desarrollo teórico muestra claramente la dificultad de articular la tradición académica.

El paradigma de cualquier disciplina es una declaración o un grupo de declaraciones que identifican los fenómenos relevantes para esa disciplina. El metaparadigma actual como, marco de referencia del cual se derivan estructuras más específicas y restrictivas los paradigmas disciplinares se reestructuran a medida que la disciplina madura en su evolución teórica científica o cuando pierde su razón de ser por inoperancia u obsolescencia. En algunas academias de enfermería existe evidencia acumulada y suficiente que soporta la existencia de un paradigma de enfermería. Los cuatro conceptos centrales que soportan el desarrollo de la enfermería a nivel disciplinar y profesional fueron identificados como: persona, ambiente, salud, y cuidados de enfermería. En la última década el énfasis se ha concentrado fundamentalmente en dos conceptos: salud y cuidado.³

³ BERNAL, L. B. TELLEZ, O. S. Esther. Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México 2003. pp 137

2.2 Proceso de atención de enfermería (PAE)

2.2.1 Concepto

El proceso de atención 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 usted realiza acciones intencionadas pensadas para maximizar los resultados a largo plazo. Está caracterizado por su humanidad porque el plan de cuidados se desarrolla y se pone en práctica de la forma que los intereses e ideales únicos del consumidor y de las personas significativas para él reciban la mayor consideración. El proceso de enfermería se basa en la idea de que el éxito de los cuidados se mide por el grado de eficiencia y el grado de satisfacción y progreso del paciente.

El proceso de enfermería, tal y como se describe en esta obra, se basa en principios y reglas que se ha comprobado efectivos en la promoción de la calidad de los cuidados, la eficiencia y la satisfacción del paciente. Se dedica el tiempo necesario para aprender y aplicar estos principios en las situaciones de la vida diaria, mejora su capacidad para solucionar problemas, tomar decisiones y maximizar las oportunidades y recursos.

Tendrá la satisfacción de lograr los objetivos finales de los cuidados de enfermería:

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

BENEFICIOS DEL USO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Ya hemos reconocido que el proceso de enfermería ha demostrado ser eficaz en la promoción de la calidad y eficiencia de los cuidados de la salud, que acelera la solución de los problemas y maximiza las oportunidades y los recursos. Veamos porqué es efectivo . ¿Cuáles son los beneficios reales, tangibles? ¿Cómo promueve la calidad y la eficiencia? Basado en los principios de la buena solución de problemas, el proceso de enfermería promueve la *flexibilidad y el pensamiento independiente* y guía a la enfermera para realizar los pasos intencionados que eviten las omisiones y las conclusiones prematuras. Esta filosofía del humanismo promueve una conducta cuidadora y ayuda a identificar los problemas únicos, objetivos realistas e intervenciones individualizadas que pueden obtener resultados.

Estimula la identificación y utilización de las capacidades, y evita que se pasen por alto los recursos.

Los requerimientos de documentación son precisos, lo que mejora la comunicación y la continuidad de los cuidados y previene los errores y las duplicaciones u omisiones. Estos requerimientos también están pensados para dejar un <rastros de papel> que se pueda seguir mas tarde para evaluar la calidad de los cuidados y posibilitar la investigación. La documentación de enfermería precisa y consistente es la clave para determinar lo que ha sucedido a un paciente específico a un grupo de pacientes, sin ella, la evaluación es casi imposible y los datos requeridos para llevar estudios que hagan avanzar la ciencia de enfermería y mejoren la calidad de los cuidados de la salud no existirían.

Puesto que el centro de atención es la educación sanitaria, el bienestar, la defeción temprana, la prevención de la enfermedad y el funcionamiento positivo a pesar de la enfermedad, el proceso de enfermería, es efectivo respecto a su coste en términos humanos y económicos. Piense que resulta mucho mejor y más barato tratar el diagnóstico de enfermería de limpieza ineficaz de las vías aéreas antes de que se desarrolle una neumonía. Que es preferible ayudar a una persona a conseguir un funcionamiento positivo, incluso con una limitación concreta por una enfermedad, que aceptar las consecuencias de la enfermedad sin ninguna adaptación. Estos

beneficios, y los derivados de la identificación temprana de objetivos, con frecuencia reducen la incidencia (y la duración) de las estancias hospitalarias.

El proceso de enfermería complementa el proceso médico centrándose en cómo responde la persona a los problemas médicos, el plan de tratamiento y los cambios en su vida diaria.

De ésta forma las enfermeras se aseguran de que las intervenciones están adaptadas al individuo, no a la enfermedad, aumentando la posibilidad de que las intervenciones sean efectivas. (Puede imaginarse lo que sucedería si usted estuviera hospitalizada con una herida en la cabeza, una fractura en el brazo y un hematoma por traumatismo en la zona lumbar, y sólo se prestara atención a los problemas médicos? ¿Puede imaginarse en la cama, recibiendo diariamente las visitas del cirujano para ver la herida de la cabeza, el traumatólogo para ver su brazo y el urólogo para comprobar el funcionamiento renal y que nadie dirigiera su atención a cómo está usted, que se preocupase por lo que usted desea y necesita?

2.2.2. Antecedentes históricos.

"El Proceso de Enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. Hall (1955) lo describió por primera vez como un proceso distinto. Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), desarrollaron un proceso de tres fases diferente que contenía elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual. En 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución, y evaluación. A mediados de los años 70, Block (1974), Roy (1975), Mundiger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase diagnóstica, dando lugar a un proceso de cinco fases, el proceso de enfermería ha sido legitimado como el sistema de la práctica de enfermería la ANA utilizó el Proceso de Enfermería como guía para el desarrollo de las pautas de la asistencia. El proceso de enfermería ha sido incorporado al sistema conceptual de la mayor parte de los planes de estudio de enfermería.

Más recientemente, se revisaron los exámenes de licenciatura de los tribunales, para probar la capacidad del profesional de enfermería registrado, aspirante para utilizar los pasos del Proceso de Enfermería.⁴

2.2.3 Etapas del proceso

- a) **Valoración:** La recogida de datos permite hacer inventario de todo lo que se refiere al cliente.
- b) **Diagnostico de enfermería:** Análisis e interpretación de los datos recogidos sobre el cliente que hacen posible que veamos con claridad cual es el problema específico de dependencia y la fuente de dificultad que lo provoca.
- c) **Planificación:** permite determinar los objetivos que deben perseguir los cuidados de enfermería, con el fin de suplir lo que el cliente no puede llevar a cabo por si mismo para satisfacer sus necesidades y resolver su problema de dependencia. Tiene dos vertientes: la elaboración de los objetivos de los cuidados y la planificación de las intervenciones. Los objetivos indican el resultado que se quiere conseguir en el cliente, y la planificación de intervenciones determina las acciones que la enfermera

Ha de poner en práctica para conseguir ese resultado.
- d) **Ejecución:** Es la puesta en práctica por parte de la enfermera del plan de intervenciones elaborado.
- e) **Evaluación:** consiste en volver hacia atrás para evaluar si el proceso que se han seguido y los resultados obtenidos son validos o no. Esta revisión permite comprobar si se han conseguido los objetivos, y si es necesario incorporar nuevos datos surgidos de la evaluación del estado del cliente.

La evaluación, última etapa del proceso, pone en movimiento un proceso cíclico.⁵

⁴ IYER, P, B, J. Taptich-D, Bernoochi-Losey. Proceso y Diagnóstico de Enfermería, ed. 3ª, Ed. MC GRAW-HILL Interamericana, Pp 54,56

2.3 Modelo conceptual de Virginia Henderson.

2.3.1 Antecedentes Históricos

Henderson inicialmente no pretendió elaborar una teoría de enfermería, ya que en su época la cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella le llevó a desarrollar su trabajo la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de enfermera. Ya desde la época de estudiante, sus experiencias teóricas y prácticas le llevaron a preguntarse que es lo que deberían hacer las enfermeras que no pudieran hacer otros profesionales de la salud. El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época evoca. Le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia. Como enfermera graduada siguió interesándose en estos temas. A partir de la revisión de la bibliografía existente en aquellos años sobre enfermería, se dio cuenta de que los libros que pretendían ser básicos para la formación de enfermeras, no definían de forma clara cuáles eran sus funciones y que sin este elemento primordial –para ella- no se podían establecer los principios y la práctica de la profesión.

2.3.2 Conceptos Básicos

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería. La aplicación del proceso de cuidados a partir de este modelo resulta esencial para la enfermera que quiere individualizar los cuidados, sea cual sea la situación que viva el cliente. Sin embargo, para llegar a planificar los cuidados a partir del concepto de cuidados de enfermería de Virginia Henderson, hay que profundizar en los conceptos claves de este modelo. La definición del rol fundamental de la enfermera elaborado por esta autora, permite precisar los principales conceptos del modelo, dado que esta definición refleja de forma clara, precisa y completa, el pensamiento de esta enfermera.

³ RODRIGUEZ, J. S. SANDOVAL, A. L. HERNANDEZ, R. L. M. Método Científico y Proceso de Enfermería. Antología, ENEO, UNAM, SUA, Tercera unidad pp. 143, 144, 145.

Definición del rol de la enfermera según Virginia Henderson:

El rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar la salud (o asistirlo en los últimos momentos) para que pueda cumplir las tareas que realizaría él solo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados, y cumplir con sus funciones, de forma que te ayudemos a reconquistar su independencia lo más rápidamente posible.

Encontramos de nuevo en esta definición y en la obra de Henderson conceptos clave que permiten identificar los postulados, los valores y los elementos mayores del modelo.

Postulados

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del cliente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales, y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicitados de la siguiente manera:

Necesidad fundamental. Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar.

Independencia. Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.

Dependencia. No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

Problema de dependencia. Cambio desfavorable de orden bio-psicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.

Manifestación. Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

Valores

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson y están precisados en su definición mencionada anteriormente. Si nos referimos al ejercicio de la profesión enunciado anteriormente, este rol fundamental se efectúa en el ejercicio de la profesión de enfermería. Además del rol propio de la enfermera, se añade su participación en el plan médico, aspecto dependiente del ejercicio de la profesión. Virginia Henderson dice que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar.

Elementos mayores

Inspirándose en la obra de Virginia Henderson, los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

Objetivo. Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.

Cliente. Ser humano que forma un todo completo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio-psicosocial:

El cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

Rol de la enfermera. El rol de la enfermera es un rol de suplencia. Suplir, para Virginia Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos. Las intervenciones de la enfermera apuntan esencialmente hacia la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales y lo más rápidamente posible.

Fuentes de dificultad. Virginia Henderson identifica tres fuentes de dificultad: una falta de fuerza, una falta de voluntad y una falta de conocimientos. Sin embargo, en la práctica resulta difícil buscar las causas de dependencia debidas a la falta de voluntad. Además, el aspecto sociológico no aparece; es por ello que, a pesar de respetar la idea de la autora, hemos añadido una cuarta fuente de dificultad. Para aclarar el concepto y las diferentes causas de dependencia, teniendo en cuenta las que hemos añadido, revisemos de nuevo lo que significa la expresión fuente de dificultad.

La fuente de dificultad es la causa de la dependencia del individuo, es decir, cualquier impedimento mayor para la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales. Puede ser concebida de cuatro maneras:

1. Factor de orden físico Atentado de la integridad física debido a:
 - Insuficiencia intrínseca del organismo.
 - insuficiencia extrínseca del organismo.
 - Desequilibrio del organismo.
 - Sobrecarga del organismo.

2. Factor de orden psicológico Atentado en la integridad del yo.

3. Factor de orden sociológico Atentado en la integridad social (relación con el medio y el entorno).

4. Falta de conocimiento Insuficiente conocimiento de uno mismo, de los demás y del medio.

Intervenciones. El centro de la intervención y las formas de suplencia están en relación con el objetivo deseado, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces interviene a nivel de las fuentes de dificultad, según la situación vivida por el cliente. Así, las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar las acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades. Las formas de suplencia son indicadores de intervención frente a las fuentes de dificultad identificadas; es por ello que la utilización

de verbos de acción permite determinar más adecuadamente las intervenciones apropiadas.

Consecuencias deseadas. Utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson, es evidente que la enfermera apunta como consecuencias deseadas el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.

COMUNICACIÓN ENFERMERA-CLIENTE

El proceso de cuidados a partir de un modelo conceptual no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con el cliente. En efecto, resulta esencial para la enfermera, además de la recogida de datos, de la planificación de los cuidados y de la aplicación de las intervenciones, establecer una relación significativa con el cliente. Por ello, debe presentarse adoptando actitudes de cálido respeto, de comprensión empática, de autenticidad y de consideración positiva. Es cierto que la comunicación eficaz entre enfermera y cliente es muy exigente y exige grandes y continuados esfuerzos a la enfermera, pero ella sabe que es indispensable para ayudar al cliente a vivir una situación difícil⁶.

FUENTES DE DIFICULTAD

Cuando el ser humano busca la satisfacción de sus necesidades fundamentales, encuentra a menudo dificultades que hacen que algunas de estas necesidades queden sin satisfacer. Y como expresa Virginia Henderson, el sujeto cuyas necesidades no son satisfechas no puede ser completo, entero o independiente. Este presenta entonces manifestaciones de dependencia. El papel de la enfermera consiste, en este momento, en suplir lo que él no puede hacer para que llegue a ser lo más autónomo posible en la satisfacción de sus necesidades. De la misma manera, ella le ayuda a mantener o a recuperar un estado óptimo de salud o incluso a morir con dignidad.

⁶ RIOPELLE L., GRONDIN, L., PHANEUF, M. Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Ed. McGraw-Hill Interamericana pp 2-5

Definición

Estas fuentes de dificultad pueden definirse como el impedimento mayor para conseguir la satisfacción de una o más necesidades fundamentales. Es poco frecuente que una necesidad insatisfecha no tenga repercusión negativa sobre otras necesidades, de tal manera que perjudica la satisfacción de las demás. Tomemos el ejemplo de un cliente inmovilizado en la cama. Este experimenta dificultades para responder a su necesidad de moverse, pero no son los únicos problemas con los que se encuentra. Pensemos en la falta de apetito que sufre a menudo la persona que está en cama, en las dificultades de eliminación que a menudo experimenta o incluso en las de conservar la integridad de sus tegumentos. Los problemas se sitúan también en el plano bio-psicosocial, ya que a esta persona también le costará distraerse o sentirse útil, y conservar, por tanto, su autoestima. Como vemos, una necesidad perturbada engendra múltiples manifestaciones de dependencia a otros niveles.

Origen de las fuentes de dificultad

Estas fuentes de dificultad pueden tener su origen en los diferentes componentes del ser humano y también en el conjunto de experiencias vividas en el pasado o en el presente. En efecto, según Wolfi, la persona reacciona no solamente frente a las dificultades actuales, sino también a las anteriores". La persona experimenta, interpreta y reacciona según sus vivencias. Por consiguiente, estas fuentes de dificultad pueden relacionarse con problemas de orden físico, psicológico o socioeconómico. También pueden derivar, como lo expresa Virginia Henderson, de una falta de conocimientos del cliente relativos a su salud y al modo de satisfacer sus diferentes necesidades. La salud es tomada aquí en un sentido amplio: como lo escribe Dunn, constituye mucho más que el silencio de los órganos, es más bien un estado óptimo de bienestar bio-psicosocial.

Interacciones entre las fuentes de dificultad

Así como la satisfacción de varias necesidades puede ser perturbada por una fuente de dificultad cualquiera, igualmente otras fuentes de dificultad pueden intervenir para

obstaculizar la satisfacción de ciertas necesidades. Por ejemplo, un problema de orden físico puede verse complicado por el estado de depresión en el cual se encuentra el enfermo, y empeorar por la falta de soporte y de afecto de su entorno. La interacción de algunas fuentes de dificultad eleva así el nivel de estrés al que el sujeto debe enfrentarse: como lo enuncia Selye, la interacción aumenta por el desgaste producido por el uso que la vida inflige a la máquina humana.

Las interacciones entre las diferentes necesidades del cliente y la influencia conjunta de algunas fuentes de dificultad constituyen toda la riqueza de este concepto de cuidados y colocan a la enfermera ante un gran desafío. Por eso, ésta debe lograr — por su papel de suplencia— llevar a cabo una aproximación y unas intervenciones que puedan ayudar al cliente a afrontar los problemas multidimensionales.

Fuentes de dificultad y manifestaciones de dependencia

Según Virginia Henderson, el cliente que no puede satisfacer adecuadamente cualquiera de sus necesidades fundamentales, en sus dimensiones bio-psicosociales, presenta manifestaciones de dependencia. Ello significa que muestra signos observables de una deficiencia más o menos importante a nivel de una o más de las diferentes necesidades, y que se confía a los cuidados de enfermería a fin de que las enfermeras suplan lo que él no puede hacer por sí mismo.

Mediante una observación perspicaz y constante, la enfermera está atenta a estas manifestaciones de dependencia, y sus intervenciones van dirigidas no sólo a reemplazar o completar las acciones del cliente, sino sobre todo a que consiga una mayor autonomía. Así, el cliente que presenta dificultades para respirar será, en primer lugar, el centro de ciertas intervenciones cuya finalidad es colocarlo en una posición que le facilite la respiración o el drenaje, o incluso dar al aire ambiental un grado de humedad que permita fluidificar las secreciones que dificultan el paso del aire. Más adelante, y gracias a las explicaciones dadas por la enfermera, será el propio paciente quien asuma los cuidados que necesita.

La intervención de la enfermera puede tener, según el caso, dos centros principales. Puede dirigirse directamente a la fuente de dificultad para reducir su influencia o incluso centrarse en las manifestaciones de dependencia del cliente a nivel de una o más

necesidades. En ocasiones, la enfermera puede intervenir para devolver al cliente la fuerza física y psicológica, aportarle el soporte sociológico o transmitirle conocimientos. Puede así apuntar directamente hacia la fuente de dificultad. Pero también puede ocurrir que actúe sobre todo a nivel de la manifestación de dependencia, aun teniendo en cuenta la fuente de dificultad, para llevar a cabo una aproximación adecuada. De esta manera, para un cliente cuyo retraso mental constituye un obstáculo para la satisfacción de sus necesidades, la enfermera podrá intervenir mucho más en las manifestaciones de dependencia que sobre el propio problema. Esta no tiene ni el tiempo ni la competencia para hacerse educadora especializada, pero sí es de su competencia el preocuparse para que las necesidades fundamentales de sus clientes estén satisfechas. Por ejemplo, si ella observa que este cliente no come de modo adecuado, intervendrá directamente a nivel de esta manifestación de dependencia escogiendo con él sus alimentos o ayudándole en la necesidad de alimentarse. Su acción a nivel de retraso mental puede que no exista, pero su importancia será solamente secundaria.⁷

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Pensamiento de Virginia Henderson

Desde que Virginia Henderson desarrolló su concepto de cuidados, basado en las necesidades humanas, ya nos presentaba los cuidados de enfermería de forma muy amplia, y en la actualidad podría considerarse desde la perspectiva bio-psicosocial.

Entre los factores a considerar, Henderson menciona entre otros la edad del enfermo, su cultura, su emotividad, sus fuerzas físicas y su grado de inteligencia. Ella insiste, por otra parte y a menudo, en la manera en que el cliente vive su problema así como su medio familiar y profesional. Todos estos elementos le parecen importantes. Igualmente, la aplicación y la profundización de esta concepción de cuidados, requiere que recordemos no sólo el cuadro que esta autora nos propone, sino también las preocupaciones profundas que le interesan.

Cambios en los cuidados de enfermería

⁷ Ibidem pp 75-78

Los cuidados de enfermería están en constante evolución. La tendencia actual nos lleva a considerar al cliente de forma integral, es decir, bajo una visión «holística» que tiene en cuenta no solamente todo lo que es, sino también las relaciones y las interacciones que existen entre los aspectos físico, psíquico y social. Las investigaciones llevadas a cabo sobre las enfermedades psicosomáticas han demostrado la gran relación que existe entre cuerpo y psiquismo, de la misma forma que la evolución de la sociología ha puesto en evidencia la importancia, bajo el punto de vista de la salud, del medio en el cual el ser humano evoluciona.

Ya no se atienden, pues, problemas de salud únicamente de forma unidimensional, sino a seres humanos en toda su complejidad.

Ampliación de los conceptos de Virginia Henderson

Guardando en el pensamiento las orientaciones fundamentales de Virginia Henderson y considerando la necesidad de unos cuidados percibidos de forma «holística», así como el profundizar en los conceptos desarrollados por esta pionera de los cuidados de enfermería modernos nos ha conducido a ampliar ciertas nociones.

Cuando reflexiona sobre las fuentes de dificultad que encuentra el cliente en la satisfacción de sus necesidades fundamentales, Virginia Henderson las describe bajo tres aspectos. Nos dice que puede tratarse de una falta de fuerza física, de una falta de voluntad o de una falta de conocimientos.

Por nuestra parte, para tener en cuenta las complejas intervenciones que exige actualmente el cuidado del cliente, y creyendo que con ello no traicionamos el pensamiento de la autora, enfocamos estas fuentes de dificultad de forma más extensa y hacemos un ajuste que creemos esencial en la actualidad. Convirtiéndose así en fuentes de dificultad de orden físico, psicológico y socioeconómico y fuentes de dificultad relacionadas con la falta de conocimientos.

2.3.3 Necesidades fundamentales de Independencia y dependencia

1. Necesidad de Respirar

Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alvéolo pulmonar permiten satisfacer.

Independencia en la Satisfacción de la Necesidad

Para satisfacer su necesidad de respirar, el ser humano posee un sistema respiratorio que permite la inspiración y la expiración de aire a través de las vías respiratorias permeables y una fisiología respiratoria adecuada.

La respiración es un conjunto de mecanismos a través de los cuales el organismo utiliza el oxígeno (O₂) y se deshace de su gas carbónico (CO₂).

La combustión completa de un sustrato se traduce por la disminución de producción de agua y gas carbónico. He ahí, pues, una función de gran importancia para cada una de nuestras células.

La inhalación del aire se hace durante la inspiración y la exhalación durante la expiración. La circulación del aire se efectúa gracias a la permeabilidad de las vías respiratorias (nariz, faringe, laringe, traquea, bronquios y alvéolos) y a los movimientos de los músculos de la caja torácica y del diafragma.

El proceso fundamental de la respiración puede dividirse en tres partes: la ventilación pulmonar, la difusión de los gases y el transporte del oxígeno y del gas carbónico.

La ventilación pulmonar es un proceso que permite el paso del oxígeno de la atmósfera a los pulmones (inspiración) y el retorno de los gases carbónicos de los pulmones al aire atmosférico (expiración).

La difusión de los gases es el proceso que permite el intercambio entre los alvéolos y los capilares.

El oxígeno debe ser transportado desde los pulmones a los tejidos y el gas carbónico debe retornar de los tejidos a los pulmones.

Influencia de la Edad Sobre La Frecuencia Respiratoria

Edad	Frecuencia/minuto
Recién nacido	35 a 50
2 años	25 35
12 años	15 a 25
Adulto	14 a 20
Anciano	15 a 25

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Postura. Una buena alineación corporal y una posición adecuada favorecen expansión torácica.

Ejercicio. La actividad física con el trabajo muscular suponen una demanda suplementaria de O₂ y, por ello mismo, un aumento de la formación de CO₂. De esta forma, la frecuencia respiratoria se ve aumentada para suplir las necesidades celulares.

Alimentación. Una adecuada hidratación contribuye al mantenimiento de humidificación de las mucosas respiratorias.

Estatura. La estatura afecta el volumen pulmonar. Las personas delgadas y altas tienen generalmente una capacidad vital mayor que las personas bajas y obesas.

Factores psicológicos

Emociones. Las emociones aportan una modificación en la respiración.

Factores sociológicos

Aire ambiental. En el ambiente, un porcentaje de oxígeno adecuado es indispensable para facilitar la respiración.

Clima. El calor aumenta la frecuencia respiratoria para permitir la eliminación del calor corporal.

Vivienda. Para favorecer la satisfacción de la necesidad de respirar, la vivienda deberá reunir las siguientes condiciones: una tasa de humedad y de calor confortable, un aislamiento y una ventilación adecuados, y un espacio vital adecuado.

Lugar de trabajo. Una buena aireación debe estar asegurada para permitir la satisfacción de la necesidad de respirar.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de independencia.

Manifestaciones de independencia

Respiración libre por la nariz
Ritmo respiratorio regular
Frecuencia respiratoria:
- Recién nacido: 35-50/min.
- 2 años: 25-35/min.
- 12 años: 15-25/min.
- adulto: 14-20/min.
- persona mayor: 15-25/min
Amplitud respiratoria:
- Profunda o superficial
- Respiración costal: mujer
- Respiración diafragmática: niño, hombre
- Ruidos respiratorios: respiración silenciosa
- Coloración rosada de piel, mucosas y faneras
- Reflejos de la tos
- Mucosidades en pequeña cantidad

Interacciones entre la necesidad de respirar y las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de respirar
Beber y comer	Hidratación en cantidad suficiente Comidas equilibradas en cantidad y calidad y tomadas lentamente.
Eliminar	Evaporación de agua a través de la espiración esfuerzo en la defecación: amplitud modificada.
Moverse y mantener una buena postura	Postura adecuada Actividades físicas moderadas: amplitud y frecuencia modificadas.
Dormir y descansar	Sueño y reposo reparadores: amplitud y frecuencia modificadas
Vestirse y desvestirse	Peso talla normales Vestidos confortables: expansión torácica máxima
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura corporal normal
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Mucosas respiratorias lubricadas coloración rosada de piel, mucosas y faneras
Evitar los peligros	Salubridad del aire ambiental temperatura y humedad ambientales

	adecuadas vacunación: prevención de enfermedades respiratorias Control de emociones
Comunicarse con sus semejantes	Control del habla
Actuar según sus creencias y sus valores	Medios adecuados para el dominio de la respiración
Ocuparse para realizarse	Escoger los medios para realizarse según la constitución de los individuos
Recrearse	Actividades físicas según la constitución del individuo
aprender	Dominio de las habilidades para prevenir alteraciones respiratorias

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad

a) Averiguar los hábitos del cliente

b) Planificación de las intervenciones:

- Ejercicios respiratorios frecuentes.
- Actividades físicas moderadas: caminar, etc.
- Postura que favorezca la expansión torácica.
- Hidratación adecuada.
- Humedad y temperatura ambientales en los límites de la normalidad.
- Aireación suficiente.
- Ejercicios de relajación para el control de la respiración.
- Evitar las comidas copiosas, el tabaquismo, la polución, el sobrepeso, los vestidos ajustados y la inmovilidad.

NECESIDAD DE RESPIRAR

Dependencia en la satisfacción de la necesidad

Problemas de dependencia: disnea

A nivel de la necesidad de respirar, se observa un solo problema de dependencia: la disnea. En efecto, de este problema derivan todas las manifestaciones de dependencia observables en cada individuo: la taquipnea, la bradipnea, etc. Esta se define como una respiración difícil, laboriosa y corta.

Proceso

Múltiples causas pueden provocar disnea; son problemas a nivel de las vías respiratorias, de los bronquios, de los pulmones o del corazón. Cualquiera que sea la causa, el resultado es el mismo, es decir, una insuficiencia de entrada de aire en los pulmones y, como consecuencia, una acumulación de CO₂. el cliente que sufre disnea, tiene la impresión de ahogo y de sofoco, y según la gravedad del problema, puede sufrir un elevado grado de ansiedad pudiendo llegar a la angustia.

2. Necesidad de Comer y Beber

Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

Independencia en la Satisfacción de la Necesidad

Para mantenerse sano, el ser humano tiene necesidad de una cantidad adecuada de alimentos que contengan los nutrientes indispensables para la vida. La cantidad y naturaleza de los nutrientes está relacionada con el sexo, la edad, corpulencia y talla del individuo. Una alimentación adecuada debe contener los cinco elementos siguientes: glúcidos, lípidos, prótidos, vitaminas y sales minerales.

Cuatro grupos de alimentos básicos pertenecen a esta guía: leche y productos lácteos, pan y cereales, carne y sustitutos, frutas y legumbres.

El agua desempeña los siguientes roles: mantiene el equilibrio electrolítico y la temperatura corporal, conserva la humedad de la piel y mucosas, favorece la

eliminación de los desechos metabólicos y es un componente esencial del protoplasma celular.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Edad y crecimiento. Las necesidades alimenticias de niños y adolescentes aumentan considerablemente durante su período de crecimiento y desarrollo. En el adulto estas necesidades pueden variar de un individuo a otro; aunque durante el embarazo y la lactancia el organismo tiene una importante necesidad suplementaria de elementos nutritivos.

Actividades físicas. Las actividades cotidianas influyen: cuando mayor es la actividad muscular, más afecta al metabolismo del organismo, quemando gran cantidad de kilojulios que se necesita un aporte suplementario de agua y alimentos.

Regularidad del horario en las comidas. Comer muy a menudo provoca una sobrecarga al estómago. Un horario regular de comidas es deseable para todos los individuos. Las personas mayores dan gran importancia a la regularidad de las comidas, ya que para ellas el tiempo que le dedican se convierte en una actividad importante en su vida cotidiana.

Factores psicológicos

Emociones y ansiedad. Las emociones (alegría, pena) y la ansiedad pueden influir en el consumo de comida de los individuos y de esta forma modificar sus hábitos alimentarios.

La ingestión de la comida está muy relacionada con la satisfacción de la necesidad de seguridad, de amor y de sentirse bien, ya que se remite a la fase oral donde el niño recibió mucho afecto y amor a través de la lactancia o de la toma de alimentos dados por un ser querido.

Factores sociológicos

Clima. En invierno los individuos tienen una mayor necesidad de consumir comidas calientes y nutritivas. En verano o con tiempo húmedo y más caluroso, se necesitan menos elementos energéticos.

Status socioeconómico. Las necesidades alimenticias de los individuos son a menudo determinadas por su status socioeconómico. Los pobres y los ancianos tienen a menudo la imposibilidad de procurarse la calidad de elementos nutritivos indispensables para mantener su salud.

Religión. Los individuos, según la religión a la que pertenezcan, tienen ritos y tabú alimentarios, lo que influye sobre su necesidad de beber y comer.

Cultura. Los hábitos alimentarios de los individuos dependen de la variedad de alimentos disponibles en su país.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de independencia.

Manifestaciones de independencia.

Condición de la boca:

- Dientes blancos, alineados y en número suficiente
- Prótesis dental en buen estado y bien ajustada
- Mucosa bucal rosa y húmeda
- Lengua rosada
- Encías rosadas y adheridas a los dientes

Masticación lenta, boca cerrada

Reflejo de deglución

Digestión lenta (cuatro horas en el estomago) sin malestar

Hábitos alimentarios:

- Horario: 3 comidas al día, espaciadas por periodos de 4 a 5 horas

Duración de las comidas:

- 30 a 45 minutos de media por comida
- tomar una colación entre comidas
- apetito, hambre, saciedad
- utilización de los cuatro grupos de alimentos, en la composición del menú.

Hidratación: la ingestión diaria de líquido, particularmente agua, es de 1000 a 1500 ml. La cantidad de líquido ingerido debe ser equivalente a la cantidad

excretada

Particularidades según los grupos de edad: el aporte diario de alimentos y líquidos ingeridos, tanto en cantidad como en calidad, varía según las etapas de crecimiento y desarrollo

Elección personal de alimentos preferidos o degustación alimentaria.

Restricción alimentaria relacionada con una religión, una cultura o el status social

Comidas tomadas en solitario o en compañía, en el hogar, en el trabajo o en el restaurante

Significado personal de la comida: amor, castigo, consuelo o alivio

Los cuatro grupos de alimentos

Leche y productos lácteos	Carnes y sustitutos	Frutas y legumbres	Pan y cereales
2 porciones por día	2 porciones por día	4-5 porciones por día	3-5 porciones por día
Leche, yogurt, queso, sopa a base de leche, leche helada, puding de leche, salsa bechamel	Buey, ternera, tocino, aves, hígado, pescado, huevos, nueces, manteca de cacahuete, habas con tocino	Manzana, naranja, pomelo, plátano, uva, melón, cantaloupe, zanahoria, calabaza, judías, guisantes, nabos, espinacas, brécol, patatas, berenjenas	Pan enriquecido o entero (integral), cereales integrales o enriquecidos, buñuelos, arroz, galletas de harina de avena, manteca de cacahuete o a la melaza, pan de frutos.

Interacciones entre la necesidad de beber y comer y las otras necesidades

Necesidades	Factores que influyen en la
--------------------	------------------------------------

Fundamentales	Satisfacción de la necesidad de beber y comer
Respirar	Amplitud y frecuencia respiratorias normales
Eliminar	Eliminación adecuada y regular
Moverse y mantener una buena postura	Actividades adaptadas relativamente al aporte nutritivo
Dormir descansar	Sueño y reposo reparadores
Vestirse y desvestirse	Vestidos confortables
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura corporal normal
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Mucosas húmedas y limpias Dentición sana
Evitar peligros	Medios adecuados para una alimentación sana
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación eficaz y agradable durante una comida
Actuar según sus creencias y sus valores	Hábitos alimentarios relacionada a ritos religiosos e ideológicos
Ocuparse para realizarse	Control de una alimentación equilibrada
Recrearse	Placer y tranquilidad relacionado con la alimentación
Aprender	Dominio de buenos hábitos alimentarios

Intervención de la enfermera para mantener la independencia en satisfacción de la necesidad.

- a) Averiguar los hábitos y hábitos alimentarios del cliente.
- b) Planificación de la elección de los alimentos, teniendo en cuenta las preferencias y los hábitos alimentarios del cliente y sus necesidades.
- c) Enseñanza.

- de la guía alimentaria según la edad, la estatura y la corpulencia del cliente.
- De la salubridad de los alimentos.

NECESIDADES DE BEBER Y COMER

Dependencia en la satisfacción de la necesidad

Cuando esta necesidad no está satisfecha, pueden surgir dos problemas de dependencia: una alimentación inadecuada por déficit y una alimentación inadecuada por exceso.

1) Alimentación inadecuada: déficit

Los elementos nutritivos (glúcidos, lípidos, prótidos, vitaminas y sales minerales) y los líquidos en cantidad insuficiente, pueden afectar el estado nutricional de un individuo. Varios factores son susceptibles de disminuir la ingestión de alimentos y de líquidos o de impedir la transformación y la utilización de los alimentos en el organismo o de los dos. Estos factores son los malos hábitos alimentarios, las enfermedades orgánicas y psicológicas (anorexia mental), el alcoholismo, las reacciones medicamentosas, las alteraciones digestivas, etc. Así toda insuficiencia en el aporte alimentario y de líquido altera todas las funciones necesarias para el buen funcionamiento del organismo.

2) Alimentación inadecuada: exceso

La alimentación inadecuada: exceso es un aporte alimentario exagerado en cantidad y calidad.

Proceso

Todo individuo que se alimenta mal, es decir, que ingiere un exceso de calorías puede presentar gordura pudiendo llegar a la obesidad.

El exceso de peso tiene una repercusión en el funcionamiento de los sistemas del organismo originando numerosas complicaciones orgánicas. El individuo suele ingerir una cantidad de alimentos superior a sus necesidades por las razones siguientes: estrés, ansiedad, soledad. Encontramos raramente una causa física que sitúe a nivel de un desequilibrio endocrino u otras alteraciones orgánicas.

Necesidad de Eliminar

Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, y también por la transpiración y la espiración pulmonar.

Independencia en la satisfacción de la necesidad

En mantenimiento de la composición del medio interno (líquido extracelular) de forma continua, se efectúa por el proceso de omeostasis. En efecto, todo cambio el volumen extracelular conlleva modificaciones en la composición líquida constante de la célula, los pulmones controlan el CO₂ y el O₂, los riñones son los órganos principales de la homeostasis, puesto que mantienen el equilibrio hídrico, electrolítico y ácido básico del medio interno y dejan la sangre libre de desechos producidos por el metabolismo de cuerpos nitrogenados y de sustancias tóxicas para el organismo. Por su rol de excreción la piel completa la eliminación renal eliminando desechos (urea) y agua.

El organismo debe también eliminar desechos de la digestión. El quimo intestinal llega al intestino grueso, contiene sustancias indigestas como las fibras celulósicas de las legumbres, células intestinales y pigmentos biliares.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Alimentación. La cantidad y la calidad de alimentos ingeridos por el individuo influyen de forma importante en la satisfacción de la necesidad de eliminar. Una hidratación abundante (agua, zumos) y alimentos ricos en residuos (legumbres, frutas, cereales) facilitan la eliminación tanto vesical como intestinal. Además, comidas tomadas a horas fijas favorecen la regularidad de la eliminación.

Ejercicio. Los ejercicios fortalecen los músculos abdominales y pelvianos, que juegan un papel importante en la eliminación intestinal.

Edad. La edad influye en la satisfacción de la necesidad de eliminar. En el niño el control se adquiere en 2 o 3 años cuando la mielinización llega a nivel de la inervación anal.

En la persona mayor, la disminución del tono muscular de los músculos abdominales puede provocar, la disminución del tono muscular de los músculos abdominales puede provocar una falta de control en la eliminación.

Horario de eliminación intestinal. La regularidad del horario en la eliminación intestinal es un factor que influye en la satisfacción de esta necesidad.

Factores Psicológicos

Estrés. La ansiedad y las emociones fuertes pueden modificar la frecuencia, la cantidad y la calidad de eliminación de orina y heces.

Factores sociológicos

Normas sociales. Cada sociedad establece medidas higiénicas con el fin de que los individuos respeten la salubridad de los lugares públicos.

Puntos de referencia para la observación de las Manifestaciones de independencia.

Manifestaciones de independencia

Eliminación	Neonato	Niño	Adulto	Persona mayor
Orina:				
- Coloración	Paja, ámbar, transparente			
- Olor	Aromática débil			
- pH.	4.5 a 7.5 ligeramente ácida			
- Densidad	1.010 a 1.025			
- Cantidad				
- Frecuencia	30 a 300 ml/día	500 -1200 ml/día	1200-1400 ml/día	1200-1400 ml/día
		4-5	5-6	6-8
	Micciones	veces/día	veces/día	veces/día

Heces:	frecuentes			
- Coloración	Meconio los primeros días, seguidamente amarilla	Marrón		
- Olor				
- Consistencia				
- frecuencia				
Difiere de una persona a otra				
Blanda y dura				
1-2 veces/día		1 vez por día o por 2 días		

Interacciones entre la necesidad de eliminar y las otras necesidades

Necesidades Fundamentales	Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de eliminar
Respirar	Defecación facilitada por la acción de los músculos respiratorios
Beber y Comer	Aporte líquidos suficiente y eliminación rica en residuos
Moverse y mantener una buena postura	Ejercicios físicos frecuentes
Dormir y descansar	Descanso y reposo adecuados
Vestirse y desvestirse	Vestidos apropiados
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura corporal normal
Estar limpio, aseado y proteger sus	Limpieza de las vías de eliminación

legumentos	
Evitar los peligros	Medios apropiados para una eliminación adecuada
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación eficaz
Actuar según sus creencias y sus valores	Medios adecuados según las exigencias personales de intimidad y pudor
Ocuparse para realizarse	Control de una eliminación adecuada
Recrearse	Actividades recreativas físicas frecuentes
Aprender	Dominio de buenos hábitos de eliminación

Intervención de la enfermera para mantener la independencia en satisfacción de la necesidad.

- d) Averiguar los hábitos de eliminación del cliente.
- e) Planificación de los horarios de eliminación del cliente teniendo en cuenta sus actividades.
- f) Enseñanza:
 - De los medios de regularizar la eliminación.
 - De técnicas de relajación.
 - De ejercicios físicos.
 - Del conocimiento de los alimentos y de los líquidos que favorecen la eliminación.

3. NECESIDAD DE ELIMINAR

Dependencia en la satisfacción de la necesidad

Muchos problemas de dependencia pueden aparecer cuando la necesidad de eliminación no esta satisfecha. Estos son la diarrea, el estreñimiento, la incontinencia fecal y urinaria, la eliminación urinaria inadecuada: déficit o exceso , la diaforesis y la eliminación menstrual inadecuada.

1) Diarrea: evacuación de heces líquidas y frecuentes

La diarrea puede estar causada por inflamación o por un defecto de constitución de la mucosa intestinal, por medicamentos, estrés, ingestión de alimentos muy sazonados o muy grasos.

2) Estreñimiento: evacuación de heces, secas y pocos frecuentes

Proceso

Cuando hay modificación del tránsito intestinal, es decir, un elentecimiento del bolo alimentario en el intestino, la eliminación puede estar alterada. Las heces aparecen duras y secas debido a una gran absorción del agua a través de la mucosa intestinal las principales causas de estreñimiento son un cambio del estilo de vida, una hidratación insuficiente, una alimentación pobre de residuos, la inactividad.

3 Incontinencia fecal y urinaria: emisión involuntaria de materias fecales o de orina, o ambas

Proceso

La incontinencia fecal y urinaria puede resultar de una situación de estrés, de enfermedades tales como infección urinaria o intestinal, de traumatismos de medula espinal, etc. Una debilidad de los mecanismos esfinterianos, puede provocar una emisión involuntaria de las heces o de orina durante un esfuerzo físico (grito, tos, estornudo).

4- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Definición

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

La movilidad o una postura dinámica, dependen de la coordinación de las actividades de los huesos, de los músculos y de los nervios. Los huesos actúan como palanca y proporcionan los puntos de apoyo de los ligamentos y de los músculos. Estos deben contraerse para producir un movimiento. Los nervios conducen los impulsos del sistema nervioso central hacia los músculos y estos devuelven los impulsos de los receptores sensoriales al sistema nervioso central. La habilidad posee el individuo para moverse libremente le permite evaluar su estado de salud y su forma física. La actividad motriz es además un medio de eliminar sus emociones (gestos, expresiones faciales), particularmente en el niño. En efecto, este último expresa a menudo su cólera o su frustración gritando, gesticulando o escapándose; más tarde aprende a sublimarlos por ejercicios vigorosos. El adulto, en general, ha aprendido a controlar sus emociones y a menudo las elimina por el movimiento o los ejercicios físicos que tienen un efecto benéfico para su organismo, particularmente acelerando la circulación, lo que favorece la oxigenación celular.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Edad y crecimiento. Los movimientos del niño pequeño están más o menos coordinados, pero el dominio lo va adquiriendo a medida que crece y se desarrolla.

El niño es muy activo: trepa, corre, se mueve y adopta todo tipo de posturas. El -adulto está en plena capacidad de sus movimientos y la actividad física hace flexibles sus articulaciones:

La persona mayor, aunque disminuyan la fuerza muscular y la agilidad, continúa activa físicamente a través de ejercicios moderados, lo que le permite moverse y desplazarse libremente. Destacamos, pues, que la presión arterial y las pulsaciones varían según la edad y el crecimiento.

Edad	Tensión arterial	
	Tensión sistólica	Tensión diastólica
Niño pequeño	75 a 90 mm	Aproximadamente 50 mm
Niño	90 a 110 mm	Hasta 50 mm
Adolescente	100 a 120 mm	Relativamente constante a
Adulto Persona	125 a 130 mm	60-80 mm
mayor	140 a 150 mm	

Edad	Pulsación
	Pulsaciones/minuto
Neonato	120 a 160
5 años	135
10 años	90
15 años	80
20 años	75
25-40 años	70
80 años	75

Constitución y capacidades físicas. Las actividades que requieren un gran esfuerzo físico dependen de la constitución del individuo. Los individuos adoptan, según sus capacidades musculares y su amplitud respiratoria, las actividades y posturas adecuadas. 7

Factores psicológicos

Emociones. La postura y las actividades físicas permiten al individuo manifestar sus emociones y sentimientos. Además, la presión arterial y el número de pulsaciones aumentan después de practicar ejercicios físicos o de una situación de estrés (ansiedad, miedo).

Personalidad. Según su temperamento, ciertos individuos son activos, ardientes, fogosos, apáticos, tranquilos o reposados.

Factores sociológicos

Cultura. La cultura influye en el modo de vida, en el sentido de que el individuo vive al ritmo dictado por las reglas sociales que pueden estar marcadas por tradiciones, costumbres y modas/ Así/ ciertos individuos practican actividades físicas, adoptan ciertas posturas en su vida cotidiana, según la sociedad en que viven.

Roles sociales. Según las exigencias de sus empleos, los individuos deben adoptar posturas adecuadas para poder realizar su trabajo. Ciertos empleos exigen grandes esfuerzos físicos que deben compensarse con la resistencia física y las horas de reposo suficientes.

Organización social. Toda sociedad posee leyes y reglamentos para que el individuo pueda mantenerse en salud, aunque realice un trabajo que le requiera un gran esfuerzo físico o que le obligue a adoptar la misma posición durante largo tiempo. La organización del tiempo de ocio en una sociedad dada, permite a los individuos practicar ciertos deportes que permiten la satisfacción de la necesidad de moverse y mantener una buena postura. En este mundo moderno donde nos lamentamos del sedentarismo, los gobiernos utilizan los medios de comunicación para motivar a los individuos a realizar ejercicios físicos: por ejemplo, actualmente estamos viviendo la moda de jogging, del ski de fondo, etc.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de independencia

Manifestaciones de independencia

Postura adecuada		
De pie	Sentado	Acostado
Cabeza recta sin flexionar	Cabeza recta	Dorsal
Espalda recta	Espalda recta y apoyada	Lateral
Brazos a los lados	Brazos apoyados	Ventral
Caderas y piernas derechas	Muslos en posición horizontal	
Pies en ángulo recto con las piernas	Pies en el suelo o sobre un taburete	

Movimientos				
Tipos	Ejercicios físicos	Características	Ejecución	Actividades físicas
Abducción	Activos	Coordinados	Levantarse	Formas: violentas, moderadas Frecuencia Duración
Aducción	Pasivos	Armoniosos	Caminar,	
Circunducción	isométricos	Completos	inclinarse	
Eversión	De resistencia		Sentarse	
Extensión			Acostarse	
Flexión			Correr,	
Hiperextensión			agacharse	
Inversión			Arrodillarse	
Rotación			Levantar pesos	
Supinación			Estirarse	
			Coger objetos	
			Alcanzar	

Tensión arterial		
Edad	Tensión sistólica	Tensión diastólica
Niño pequeño	75 a 90 mm	Aproximadamente 50
Niño	90 a 110 mm	mm Aproximadamente
Adolescente	100 a 120 mm	50 mm Relativamente
Adulto	125 a 130 mm	constante entre 60-80
Persona mayor	140 a 150 mm	mm

Pulsación	
Edad	Pulsaciones/minuto
Neonato	120 a 160
5 años	135
10 años	90
15 años	80
20 años	75
25-40 años	70
80 años	75

Interacciones entre la necesidad de moverse y mantener una buena postura y las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de moverse y mantener una buena postura
Respirar	Amplitud y frecuencia respiratoria normales
Beber y comer	Aporte de líquidos y alimentos suficiente según las actividades
Eliminar	Eliminación adecuada
Moverse y mantener una buena postura	Circulación adecuada
Dormir y descansar	Sueño y reposo reparadores
Vestirse y desvestirse	Vestidos confortables: movimientos armónicos para las actividades
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura corporal normal
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Tegumentos sanos
Evitar los peligros	Medios adecuados de prevención de accidentes
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación eficaz y agradable con los demás fuera de las actividades
Actuar según sus creencias y sus valores	Gestos relacionados con los ritos y las actividades
Ocuparse para realizarse	Actividades físicas valorizadoras
Recrearse	Ejercicios físicos - Deportes - Ocios
Aprender	Dominio de las actividades físicas

DEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Cuando esta necesidad no está satisfecha, cinco problemas de dependencia pueden aparecer. Estos son la inmovilidad, la hiperactividad, la incoordinación, una postura inadecuada y una circulación inadecuada.

1) *inmovilidad: la inmovilidad se define como un estado de isminución o restricción de los movimientos*

Los individuos, a lo largo de la vida, deben afrontar diversas situaciones donde una disminución (o una parada incluso) de sus actividades, les es impuesta. Esta inmovilidad más o menos completa puede proceder de una enfermedad tanto orgánica como psicológica: por ejemplo, los traumatismos y las incapacidades de todo tipo después de enfermedades o de emociones fuertes como el miedo, etc.

Interacciones entre el problema de la inmovilidad y la no satisfacción de las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Problemas o manifestaciones de dependencia producidos por la inmovilidad, o ambas.
Respirar	Disnea
Beber y comer	Alimentación inadecuada: déficit, anorexia
Eliminar	Estreñimiento, retención, incontinencia fecal y urinaria, edema.
Moverse y mantener una buena postura	Postura y circulación inadecuadas
Dormir y descansar	Insomnio, fatiga, incomodidad
Vestirse y desvestirse	Inhabilidad en vestirse y desvestirse
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Hipotermia
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Alteración de los tegumento y de las faneras: rojez, escaras de decúbito.
Evitar los peligros	Vulnerabilidad frente a los peligros Amenaza de la integridad física o psicológica o ambas.
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación ineficaz a nivel sensorio-motor, afectivo, intelectual
Actuar según sus creencias y sus valores.	Culpabilidad, frustración
Ocuparse para realizarse	Desvalorización, impotencia
Recrearse	Desagrado
Aprender	Desconocimiento

Vigilancia y cuidados específicos del cliente que presenta inmovilidad

- a) Anotar todo cambio a nivel:
 - De la piel (coloración - calor - alteración).
 - De la presión arterial y del pulso.
- b) Aplicar las técnicas de cuidados apropiadas (medidas de suplencia):
 - Ejercicios respiratorios.
 - Ejercicios musculares.
- c) Administrar y vigilar la medicación:
 - Calcio.
 - Vitaminas.

2) Hiperactividad, aumento del ritmo de los movimientos y de las actividades pudiendo incluir la inestabilidad emocional y la fuga de ideas

Proceso

La hiperactividad no es fácil de definirla. Ciertos individuos físicamente activos, muy alegres, siempre en movimiento, comprometidos en varios proyectos, con carácter, son reconocidos como poseedores de una personalidad hiperactiva. Un comportamiento hiperactivo puede estar asociado a diversas enfermedades tóxicas, endocrinas, a la senilidad, al alcoholismo ya reacciones medicamentosas.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de dependencia y de las fuentes de dificultad

Manifestaciones	Fuentes de dificultad
Habla mucho	<i>Física</i>
Reacciona a todos los estímulos	Desequilibrio: <ul style="list-style-type: none">— Desequilibrio endocrino— Reacción medicamentosa
Movimientos rápidos y frecuentes (andar y gestos)	Sobrecarga:
Muy activo a nivel del tra-	— Alcoholismo

bajo y de las actividades sociales	Insuficiencia intrínseca:
Espasmos	— Senilidad
Tics	<i>Psicológica</i>
Manías	Alteraciones del pensamiento
Euforia	Ansiedad
Exaltación	Estrés
Habla precipitada	Pérdida y separación
	Situación de crisis

Interacciones entre el problema de la hiperactividad y la no satisfacción de las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Problemas o manifestaciones de dependencia provocados por la hiperactividad, o ambas
Respirar	Disnea
Beber y comer	Alimentación inadecuada: déficit
Eliminar	Eliminación inadecuada
Dormir y descansar	Insomnio - Fatiga - Incomodidad
Vestirse y desvestirse	Desinterés por su imagen
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Elevación de la temperatura corporal
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Alteración de los tegumentos y de las
Evitar los peligros	Vulnerabilidad frente a los peligros
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación ineficaz a nivel afectivo: agresividad, irritabilidad
Actuar según sus creencias y valores	Frustración - Culpabilidad
Ocuparse para realizarse	Desvalorización - Impotencia
Recrearse	Dificultad para concentrarse
Aprender	Ignorancia de las medidas de prevención

3) *Incoordinación: dificultad o incapacidad de coordinar los movimientos de los diferentes grupos musculares*

Proceso

El sistema nervioso permite a cada instante asegurar la coordinación de las contracciones musculares. Tres sistemas permiten dicha coordinación: la sensibilidad profunda, el cerebelo y el laberinto. Toda afectación en estos sistemas provoca incoordinación.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de dependencia y de las fuentes de dificultad

Manifestaciones	Fuentes de dificultad
Ataxia	<i>Física</i>
Temblores	Insuficiencia intrínseca:
Convulsiones	— Déficit sensorial
Alteraciones de la marcha: ataxia locomotora	— Privación sensorial y perceptual
Expresión facial rígida	Desequilibrio:
Rigidez muscular	— Amenaza del sistema nervioso,
Akinesia	— Desequilibrio electrolítico
Caminar cansino y a empujones	Sobrecarga:
Dificultad de pasar de la posición de pie a sentado	— Medicación y drogas
	— Saturación sensorio-perceptual
	<i>Psicológica</i>
	Alteraciones del pensamiento
	Ansiedad
	Estrés
	<i>Sociológica</i>
	Entorno desconocido
	<i>Falta de conocimientos</i>
	Insuficientes conocimientos de sí los demás y del entorno

Interacciones entre el problema de incoordinación y la no satisfacción de las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Problemas o manifestaciones de dependencia provocados por la incoordinación, o ambos
Respirar	Amplitud y ritmo respiratorio modificados
Beber y comer	Alimentación inadecuada: déficit
Eliminar	Eliminación inadecuada: hipersalivación
Dormir y descansar	Fatiga - Incomodidad
Vestirse y desvestirse	Inhabilidad de vestirse y desvestirse
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Aumento o disminución de la temperatura corporal
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Alteración de los tegumentos
Evitar los peligros	Vulnerabilidad frente a los peligros: caídas Amenaza de la integridad física o psicológica, o ambas
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación ineficaz a nivel sensorio-motor y afectivo
Actuar según sus creencias y sus valores	Frustración
Ocuparse para realizarse	Desvalorización - Impotencia
Recrearse	Incapacidad de realizar las actividades recreativas preferidas
Aprender	Dificultad de aprender

4) *Postura inadecuada: toda posición que no respeta los principios de la posición anatómica del cuerpo y que predispone al individuo diferentes deformaciones*

PROCESO

Los individuos toman a menudo posturas inadecuadas debido a la fatiga, debilidad muscular, ansiedad, estrés, dolores y ciertas enfermedades. Otras veces, los clientes encamados no pueden escoger demasiado sus posturas, y tienen por tanto una predisposición a presentar alteraciones de la piel a nivel de los puntos de presión, deformidades y alteraciones pulmonares.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de dependencia y de las fuentes de dificultad

Manifestaciones	Fuentes de dificultad
Deformación	<i>Física</i>
- Espalda curvada	Insuficiencia intrínseca
- Caderas	- Defecto de estructura
- Miembros superiores	- Alteración física
- Tronco	Insuficiencia extrínseca
- Miembros inferiores	- Todo impedimento de la movilización: aparato, etc.
- Pies caídos	- Desequilibrio
- Pies planos	- Dolor
- Callos, durezas	
Postura encogida	<i>Psicológica</i>
Dificultad de permanecer en posición adecuada en la cama o en el sillón	Ansiedad
	Estrés
	Situación de crisis
Torticosis	<i>Sociológica</i>
Cifosis	Condiciones de trabajo inadecuadas
Lordosis	Falta de conocimientos

Escoliosis	Insuficientes conocimientos de sí mismo, de los demás y del entorno.
------------	----------------------------------------------------------------------

Interacciones entre el problema de una postura inadecuada y la no satisfacción de las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Problemas o manifestaciones de dependencia provocados por una postura inadecuada
Respirar	Disnea
Beber y comer	Alimentación inadecuada: déficit
Eliminar	Eliminación inadecuada
Moverse y mantener una buena postura	Inmovilidad, circulación inadecuada
Dormir y descansar	Insomnio, fatiga, incomodidad
Vestirse y desvestirse	Inhabilidad para vestirse y desvestirse
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Elevación de la temperatura corporal
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Alteración de los tegumentos: enrojecimientos Escaras por decúbito
Evitar los peligros	Vulnerabilidad frente a los peligros Amenaza de la integridad física o psicológica, o ambas
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación ineficaz a nivel sensorio motor
Actuar según sus creencias y valores	Frustración
Ocuparse de realizarse	Impotencia
Recrearse	Incapacidad de realizar las actividades recreativas preferidas
Aprender	Desconocimiento de las medidas preventivas

5) Circulación inadecuada: circulación sanguínea deficiente por enlentecimiento circulatorio, aumento o disminución del volumen sanguíneo, estasis u obstrucción, provocando una falta de oxígeno en los tejidos o una (fuga de líquidos que se infiltran en los tejidos

Proceso

Después de la contracción del ventrículo izquierdo, la sangre es expulsada hacia la aorta, las arterias y las arteriolas para volver al ventrículo derecho. Un defecto o una alteración de la circulación sanguínea puede producirse cuando el caudal sanguíneo está perturbado. Además, ciertas alteraciones circulatorias son causadas localmente por alteraciones vasculares.

Un aporte insuficiente de sangre provoca sistema en los tejidos, que se manifiesta con dolor. Cualquiera que sea la causa de una circulación inadecuada, los efectos indirectos son una disminución de la oxigenación de las células y un aumento de la isquemia, que puede llegar a necrosis de los tejidos. Ciertas enfermedades de origen arterial o venoso, endocrinas o infecciosas, pueden ser el origen de una circulación inadecuada, también así los traumatismos, las toxinas y la medicación.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de dependencia y de las fuentes de dificultad

Manifestaciones	Fuentes de dificultad
<p>Claudicación intermitente</p> <p>Picor y entumecimiento de los dedos del pie y de la mano</p> <p>Dolor</p> <p>Piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Palidez — Cianosis — Necrosis (isquemia) — Frío <p>Edema de los tejidos</p> <p>Deformidad y prominencia de las venas de los miembros inferiores</p> <p>Bradycardia: por debajo de 60/min</p> <p>Taquicardia: por encima de 100/min</p> <p>Hipertensión arterial (por encima de 160 mm Hg)</p> <p>Hipotensión arterial (por debajo de 100 mm Hg)</p>	<p><i>Física</i></p> <p>Insuficiencia intrínseca:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Alteración del músculo cardíaco o de las paredes de los vasos venosos o arteriales <p>Insuficiencia extrínseca:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Obstrucción <p>Sobrecarga:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Sobrecarga circulatoria <p><i>Psicológica</i> Ansiedad</p> <p><i>Estrés</i></p> <p><i>Sociológica</i> Sedentarismo</p> <p>Condiciones de trabajo inadecuadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Postura inadecuada <p><i>Falta de conocimientos</i></p> <p>Insuficientes conocimientos de sí mismo, de los demás y del entorno</p>

Interacciones entre el problema de una circulación inadecuada y la no satisfacción de las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Problemas o manifestaciones de dependencia provocados por una postura inadecuada
Respirar	Disnea
Beber y comer	Alimentación inadecuada: déficit
Eliminar	Eliminación urinaria inadecuada
Moverse y mantener una buena postura	Inmovilidad, postura inadecuada
Dormir y descansar	Insomnio, fatiga, incomodidad
Vestirse y desvestirse	Dificultad para vestirse y desvestirse
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Miembros fríos
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Alteración de los tegumentos:
Evitar los peligros	Vulnerabilidad frente a los peligros
Comunicarse con sus semejantes	Amenaza de la integridad física o psicológica, o ambas
Actuar según sus creencias y valores	Comunicación ineficaz a nivel sensorio motor, desorientación
Ocuparse de realizarse	Frustración
Recrearse	Impotencia
Aprender	Incapacidad de realizar las actividades recreativas preferidas
	Desconocimiento de las medidas preventivas

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

DEFINICIÓN

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Una parte importante de la vida de los seres humanos está dedicada al sueño y al reposar. En los primeros meses de su vida, el niño duerme la mayor parte del tiempo; los períodos de sueño disminuyen a lo largo de su crecimiento y de su desarrollo para llegar a ocupar la tercera parte del tiempo en el adulto. El sueño es esencial para el crecimiento y la recuperación del organismo. Durante el sueño, las actividades fisiológicas decrecen; hay, pues, disminución del metabolismo basal, del tono muscular, de la respiración, del pulso y de la presión arterial. Además, hay aumento de la secreción de hormonas de crecimiento sobre todo en la pubertad. El sueño libera al individuo de tensiones, tanto física como psicológicas, y le permite encontrar la energía necesaria para sus actividades cotidianas. Los períodos de reposo, que tienen casi los mismos efectos beneficiosos que el sueño, son también muy importantes para todos los individuos.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Edad- Las necesidades de sueño y de reposo de los individuos varían con la edad. Durante su crecimiento, el niño tiene una mayor necesidad de horas de sueño y esta necesidad disminuye progresivamente hasta la edad adulta en la que se estabiliza. En las personas mayores, la necesidad de horas de sueño no disminuye, pero la calidad se ve a menudo modificada con la edad (sueño ligero y frágil).

Ejercicio. Una actividad física adecuada predispone a los individuos a un sueño reparador.

Hábitos ligados al sueño. Ciertos hábitos antes de acostarse (ducha, baño caliente, infusión, leche caliente, lectura o juego con un objeto familiar para el niño) favorecen el sueño.

Factores psicológicos

Ansiedad. La ansiedad puede modificar la calidad y la cantidad de sueño y de reposo del individuo.

Factores sociológicos

Horario de trabajo. Los individuos que tienen un horario de trabajo variable tienen un ritmo circadiano que puede estar modificado y así influir en la satisfacción de la necesidad de dormir y descansar.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de independencia

Manifestaciones de independencia

Sueño	Períodos de reposo	Períodos de tranquilidad y de ocio	Medios utilizados para descansar y tranquilizarse
<i>Cantidad</i> Edad Número de horas Recién nacido 6-20 1 año 14-16 3 años 5-11 9-13 Adolescentes 12-14	Número de periodos de descanso en el trabajo Duración de estos periodos	Numero de periodos de descanso y de ocio Duración de estos periodos	Ocio Pasatiempos Siesta

Interacciones entre la necesidad de dormir y las otras necesidades

Necesidades Fundamentales	Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de dormir y descansar
Respirar	Amplitud y frecuencia respiratoria normales
Beber y comer	Aporte alimenticio adecuado
Eliminar	Eliminación adecuada
Moverse y mantener una buena postura	Ejercicios físicos moderados
Vestirse y desvestirse	Ropa confortable
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura corporal normal
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Medios adecuados de higiene
Evitar los peligros	Medios adecuados para evitar el cansancio y el exceso de trabajo (Agotamiento)
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación eficaz
Actuar según sus creencias y valores	Meditación
Ocuparse de realizarse	Dominio del rol social
Recrearse	Actividades recreativas, procurando distracción
Aprender	Dominio de los medios que favorezcan el sueño y el descanso

DEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Si esta necesidad no está satisfecha, pueden surgir cuatro problemas de dependencia: insomnio, exceso de sueño, incomodidad y fatiga.

Insomnio: dificultad de dormirse o de permanecer dormido

Proceso

Los individuos, sea cual sea su edad, pueden, de vez en cuando, tener dificultad de conciliar el sueño o de dormir. Este insomnio puede estar provocado por la ansiedad por una enfermedad o un entorno inadecuado.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de dependencia y de las fuentes de dificultad

Manifestaciones	Fuentes de dificultad
Calidad del sueño	<i>Física</i>
Número de horas de sueño (durante la noche)	Insuficiencia intrínseca: — Amenaza física
Siesta: número, duración	Insuficiencia extrínseca: — Toda molestia física: aparato, etc.
Dificultad en dormirse	Desequilibrio: — Dolor
Irritabilidad - Nerviosismo	
Apatía	Psicológica
Signos de ansiedad	Alteraciones del pensamiento
Sentimiento de depresión:	Ansiedad
Tristeza	Estrés
Fatiga	Pérdida – Separación
Disminución del poder de	Situación de crisis
Concentración	Situación de crisis
Confusión – Alucinación	Sociológico
Desorientación	Temperatura del ambiente inadecuada
Temblores	Aumento de estímulos sensoriales
Pesadillas	Falta de conocimientos
Aumento de la sensibilidad al dolor	
Sonambulismo	Insuficientes conocimientos de sí mismo, y de los demás

Interacciones entre el problema de insomnio y la no satisfacción de las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Problema o manifestaciones de dependencia provocados por el insomnio o a ambos
Respirar	Amplitud y ritmo respiratorio modificados
Beber y comer	Alimentación inadecuada: déficit – exceso
Eliminar	Diaforesis
Moverse y mantener una buena postura	Hiperactividad
Dormir y descansar	Fatiga – Incomodidad
Vestirse y desvestirse	Desinterés en el vestirse
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.	Ligera elevación o disminución de la temperatura corporal
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Desinterés en las medidas de higiene
Evitar los peligros	Vulnerabilidad frente a los peligros. Amenaza de la
Comunicarse con sus semejantes	integridad física o psicológica, o ambas Comunicación ineficaz a nivel afectivo e intelectual.
Actuar según sus creencias y valores	Frustración
Ocuparse para realizarse	Impotencia
Recrearse	Disminución de los centros de interés
Aprender	Ignorancia de los medios de inducción al sueño y de los métodos de relajación

2) Exceso de sueño: horas excesivas de sueño

PROCESO

Algunos individuos parecen tener una necesidad mayor de horas de sueño durante la noche (8-10 horas) así como brotes de sueño durante el día. Este sueño excesivo es empleado a veces como mecanismo de defensa para escapar a las frustraciones de la vida, y de la ansiedad. También ciertos desequilibrios orgánicos (endócrinos y otros) pueden provocar exceso de sueño.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de dependencia y de las fuentes de dificultad

Manifestaciones	Fuentes de dificultad
Calidad del sueño	<i>Física</i>
Número de horas de sueño (noche)	Insuficiencia intrínseca — Alteración cerebral
Siestas: número, duración	Desequilibrio:
Sueño nocturno (8-10 horas)	— Desorden endocrino — Medicación
Brotos de sueño diurno	<i>Psicológica</i>
Anorexia	Alteraciones del pensamiento
Lentitud en el comportamiento verbal y no verbal	Ansiedad Frustración
Laxitud	Pérdida - Separación
	<i>Sociológica</i>
	Fracaso en el rol
Desocupación	Aislamiento <i>Falta de conocimientos</i> Insuficientes conocimientos de sí mismo, de los demás y del entorno

Interacciones entre el problema de exceso de sueño y la no satisfacción de otras necesidades

Necesidades	Problemas o manifestaciones
Beber y comer	Amplitud y ritmo respiratorio modificados
Eliminar	Alimentación inadecuada: déficit – exceso
Moverse y mantener una	Diaforesis
buena postura	Hiperactividad
Dormir y descansar	Fatiga – Incomodidad
Vestirse y desvestirse	Desinterés en el vestirse
Mantener la temperatura	Desinterés en las medidas de higiene
corporal dentro de los límites	Ligera elevación o disminución de la temperatura
normales	corporal
Estar limpio, aseado y	Desinterés en las medidas de higiene
proteger sus tegumentos	Desinterés en las medidas de higiene
Evitar los peligros	Vulnerabilidad frente a los peligros. Amenaza de la
	integridad física o psicológica, o ambas
Comunicarse con sus	Comunicación ineficaz a nivel afectivo e intelectual.
semejantes	Comunicación ineficaz a nivel afectivo e intelectual.
Actuar según sus creencias	Frustración
y valores	Frustración
Ocuparse de realizarse	Impotencia
Recrearse	Disminución de los centros de interés
Aprender	Disminución de los centros de interés
	Ignorancia de los medios de inducción al
	sueño y de los métodos de relajación

3) *Incomodidad: sensación de incomodidad, de hundimiento físico psicológico, o ambos*

Proceso

La incomodidad puede ser el resultado tanto de un estímulo físico como psicológico. El miedo, la ansiedad, el dolor, el entorno nuevo, son fuentes de incomodidad para el cliente.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de dependencia y de las fuentes de dificultad

Manifestaciones	Fuentes de dificultad
Irritabilidad	<i>Física</i>
Diaforesis	Insuficiencia intrínseca:
Dolores musculares	— Alteración física
Malestar	Insuficiencia extrínseca:
Molestias	— Toda violencia física
Falta de comodidad	Desequilibrio
	— Dolor
	— Agotamiento
	<i>Psicológica</i>
	Alteración del pensamiento
	Ansiedad
	Estrés
	Situación de crisis
	<i>Sociológica</i>
	Conflictos del rol
	Entorno inadecuado
	<i>Falta de conocimientos</i>
	Insuficientes conocimientos de sí mismo, de los demás y del entorno

Interacciones entre el problema de incomodidad y la no satisfacción de las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Problemas o manifestaciones de dependencia causados por la incomodidad o ambos
Respirar	Amplitud y ritmo respiratorio modificados
Beber y comer	Aporte calórico adecuado
Eliminar	Eliminación adecuada: transpiración
Moverse y mantener una buena postura	Actividades físicas moderadas Movimiento de los miembros para vestirse y desvestirse
Dormir y reposar	Estado de tranquilidad y relajación
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura corporal normal
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Medios adecuados de higiene
Evitar los peligros	Medidas de prevención contra el frío, calor y las infecciones
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación eficaz: atracción relacionada con la limpieza y el significado de la ropa
Actuar según sus creencias y sus valores	Pertenencia religiosa o ideológica
Ocuparse para realizarse	Imagen y estima de sí mismo
Recrearse	Actividad recreativa moderada
Aprender	Dominio de habilidades para vestirse y desvestirse con el fin de protegerse contra las inclemencias del tiempo y las infecciones.

4) *Fatiga: sensación de pesar acompañada de un gran cansancio*

Proceso

Muchos individuos pretenden estar o están realmente fatigados. La vida moderna es cada vez más traumatizante, y esto queda demostrado por la consumición exagerada de tranquilizantes para hacer frente a este ritmo. La fatiga es difícil de precisar, y se acompaña de alteraciones poco palpables. Todas las dificultades de la vida pueden ser una causa de fatiga, por ejemplo, un exceso de trabajo o el agotamiento.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de dependencia y de las fuentes de dificultad.

Manifestaciones	Fuentes de dificultad
Cara pálida	<i>Física</i>
Ojos ojerosos	Insuficiencia intrínseca:
Enlentecimiento del pulso	— Alteración física
Disminución de la tensión arteria	Desequilibrio
Astenia	— Dolor
Sudor	— Agotamiento
Boca seca	<i>Psicológica</i>
Adelgazamiento	Alteración del pensamiento
Somnolencia diurna	Ansiedad
Cansancio	Estrés
Abatimiento	Situación de crisis
Debilidad	<i>Sociológica</i>
Aburrimiento	Conflicto social
Sudor frío	Conflictos del rol
	Entorno inadecuado
	<i>Falta de conocimientos</i>
	Insuficientes conocimientos de sí mismo, de los demás y del entorno

Interacciones entre el problema de la fatiga y la no satisfacción de las otras necesidades.

Necesidades fundamentales	Problemas o manifestaciones de dependencia provocados por la fatiga, a ambos
Respirar	Amplitud y ritmo respiratorio modificados
Beber y comer	Alimentación inadecuada: déficit
Eliminar	Eliminación inadecuada
Moverse para mantener una buena postura	Inmovilidad – postura inadecuada
Dormir y descansar	Insomnio – incomodidad
Vestirse y desvestirse	Desinterés en el vestir
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Ligero descenso de la temperatura
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Desinterés por las medidas de higiene Vulnerabilidad frente a los peligros
Evitar los peligros	Comunicación ineficaz a nivel sensitivo-motor,
Comunicare con sus semejantes	afectivo e intelectual Frustración
Actuar según sus creencias y valores	Impotencia Disminución de los centros de interés
Ocuparse para realizarse	Falta de interés por aprender
Recrearse	
Aprender	

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

DEFINICIÓN

Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo. Este debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimientos. En ciertas sociedades, el individuo se viste por pudor. Si la ropa permite asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, representa también el , pertenecer a un grupo, a una ideología o a un status social. La ropa puede también convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita entre los individuos.

INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

El ser humano, a diferencia de los animales, no tiene ni plumas, ni escamas ni pelaje para proteger su cuerpo. Por esto, si quiere sobrevivir, debe llevar ropas para protegerse del rigor del clima. Así, para el cuidado de la salud, el individuo escoge las ropas apropiadas según las circunstancias y la necesidad. La ropa asegura también la integridad del individuo preservando su intimidad sexual. Las costumbres varían de una cultura a otra, y el lenguaje del pudor se manifiesta a través de comportamientos variados, de forma que el modo de vestir juega un papel importante en este sentido. El vestir preocupa cada vez más, puesto que forma parte importante de la estética del individuo, contribuye a la expresión corporal y participa significativamente en la comunicación.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Edad. La temperatura corporal varía según la edad. El individuo debe proporcionarse la ropa adecuada para protegerse de los cambios de temperatura ambiental.

En efecto, los niños muy pequeños y las personas mayores, tienen una temperatura corporal más baja que la de los adultos, deben utilizar por tanto ropas más cálidas.

Talla y peso. A fin de asegurar su bienestar, los individuos escogen su vestimenta según su talla y peso.

Las actividades. Para asegurar su confort y su libertad de movimientos, los individuos, según las actividades escogidas, deberán llevar ropa apropiada. Por ejemplo, los atletas y los deportistas llevan ropas anchas para absorber el sudor.

Factores psicológicos

Creencias. Los individuos adheridos a una religión o una ideología llevan ropas u objetos que son significativos para ellos o para la comunidad a la que pertenecen. Cada vez más, el llevar uniforme permite a los individuos distinguirse en la sociedad como formando parte de un grupo de élite.

Las emociones. Las emociones influyen en escoger y llevar ropa que permita a los individuos expresar sus sentimientos.

Factores sociológicos

Clima. Los climas cálidos o fríos obligan a los individuos a escoger ropas que les permitan mantener su temperatura corporal. Para luchar contra el calor y la humedad, llevar ropa blanca, ligera y ancha favorece la evaporación del calor, mientras que las ropas de color y cálidas mantienen la temperatura corporal dentro de los límites normales.

Status social. La sociedad, por sus normas sociales, impone a los individuos un status que les obliga a vestirse o a llevar objetos que atestigüen su rango social.

Según sus condiciones financieras, los individuos pueden estar limitados en el escoger y llevar ropas concretas.

Empleo. Las condiciones de trabajo, pueden influir tanto en la elección de ropa como en la forma de vestir. Algunos trabajadores deben procurarse objetos y ropas especiales para protegerse de los peligros y luchar contra el frío o el ruido.

La cultura. Algunos pueblos, deseando conservar sus tradiciones, han elegido desde siempre ropas que les distinguen de los demás.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de independencia

Manifestaciones de independencia

- Significado de la ropa: apariencia o pertenencia
- Elección personal: ropa apropiada al gusto y a las circunstancias
- Tipo de ropa: apropiada a las funciones fisiológicas
- Calidad de la ropa: apropiada al clima
- Limpieza de la ropa

- Llevar objetos significativos
- Exigencias de intimidad
- Capacidades físicas para vestirse y desvestirse
- Talla y peso

Interacciones entre la necesidad de vestirse y desvestirse y las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Problemas o manifestaciones de dependencia causados por la incomodidad o ambos
Respirar	Amplitud y ritmo respiratorio modificados
Beber y comer	Alimentación inadecuada: déficit
Eliminar	Eliminación inadecuada
Moverse y mantener una buena postura	Actividades físicas restringidas
Dormir y reposar	Postura y circulación inadecuadas
Vestirse y desvestirse	Fatiga
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Inhabilidad en vestirse y desvestirse
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Ligera elevación o disminución de la temperatura corporal
Evitar los peligros	Alteración de tegumentos y faneras
Comunicarse con sus semejantes	Vulnerabilidad frente a los peligros
Actuar según sus creencias y sus valores	Amenaza de la integridad física, psicológica, o ambas
Ocuparse para realizarse	Comunicación ineficaz a nivel afectivo
Recrearse	Frustración
Aprender	Impotencia
	Disminución de los centros de interés
	Ignorancia de las medidas preventivas

DEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

El único problema de dependencia que la satisfacción de esta necesidad conlleva es la inhabilidad de vestirse y desvestirse. Este problema se sitúa a dos niveles: el primer nivel está relacionado con la toma de decisiones frente a la elección de la ropa adecuada, y el segundo con la capacidad de vestirse y desvestirse relacionada al estado de salud del cliente.

PROCESOS

Ciertas enfermedades físicas o mentales pueden dificultar la toma de decisión para escoger la ropa apropiada. Es por ello que algunas personas llevan ropa inadecuada para protegerse contra la temperatura ambiente y el clima.

Una alteración en la motricidad de los miembros puede impedir al cliente vestirse y desvestirse; en algunas enfermedades mentales, el cliente no cesa de vestirse y desvestirse, o bien lleva ropa que manifiesta la situación personal de su delirio.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de dependencia y de las fuentes de dificultad

Manifestaciones	Fuentes de dificultad
Dificultad o incapacidad de mover los miembros superiores	<i>Física</i> Insuficiencia intrínseca: — Alteración física — Disminución de la motricidad de los miembros superiores (debilidad, parálisis)
Dificultad de vestirse y desvestirse	— Ausencia de un miembro o de una parte de un miembro
Aspecto desaliñado	Insuficiencia extrínseca:
Apatía en el hecho de vestirse y desvestirse	Todo impedimento de los movimientos (herida - vendaje)
Negación de vestirse y desvestirse	Desequilibrio:
Desvestirse continuamente	— Dolor — Debilidad
Ropa inadecuada frente a la temperatura ambiente y otras circunstancias	<i>Psicológica</i> Alteraciones del pensamiento
Dificultad en mantener la ropa limpia	Ansiedad
Desinterés por su vestimenta	Estrés
Ropa no confortable	Pérdida de su imagen Pérdida - Separación Situación de crisis
	<i>Sociológica</i> Pérdida del rol Conflicto del rol Pobreza
	<i>Falta de conocimientos</i> Insuficientes conocimientos de sí mismo, de los demás y del entorno

Interacciones entre el problema de inhabilidad en vestirse y desvestirse y la no satisfacción de las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Problemas o manifestaciones de dependencia provocados por la inhabilidad en vestirse y desvestirse, o ambos
Respirar	Modificación de la amplitud y el ritmo respiratorio
Beber y comer	Alimentación inadecuada: déficit - exceso
Eliminar	Eliminación inadecuada
Moverse y mantener una buena postura	Inmovilidad - Hiperactividad - Incomodidad - Postura inadecuada
Dormir y descansar	Incomodidad -- Fatiga
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Ligera elevación o disminución de la temperatura
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Alteración de los tegumentos y las faneras Vulnerabilidad frente a los peligros
Evitar los peligros	Amenaza de la integridad física, psicológica, o ambas
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación ineficaz a nivel afectivo
Actuar según sus creencias y sus valores	Frustración
Ocuparse para realizarse	Desvalorización - Impotencia
Recrearse	Disminución de los centros de interés
Aprender	Ignorancia

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA y CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES

DEFINICIÓN

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante (la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1°C y 38 °C) para mantenerse en buen estado.

INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

La temperatura corporal normal es el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor a través del organismo. El mantenimiento de este equilibrio está asegurado gracias al funcionamiento de centros termorreguladores situados en el hipotálamo. El calor y el frío captados o percibidos por receptores cutáneos, transmiten los impulsos al hipotálamo, que actúa regularizando la temperatura corporal. Cuando ésta se eleva, los centros anteriores del hipotálamo inhiben la producción de calor y aumentan la pérdida de calor provocando una vasodilatación de los vasos cutáneos, una relajación muscular, una estimulación de las glándulas sudoríparas (sudoración) y aumento de la respiración. Cuando la temperatura corporal desciende, los centros posteriores del hipotálamo aumentan la producción de calor y conservan el calor del cuerpo provocando una vasoconstricción de los vasos cutáneos, contracciones musculares (escalofríos) y una inhibición de las glándulas sudoríparas. La temperatura corporal se mide con el termómetro colocado en una de las cavidades del cuerpo.

Las vías bucal, rectal y axilar son utilizadas para medir la temperatura. La temperatura rectal es aproximadamente 0.3° más elevada que la temperatura bucal, y la temperatura axilar es una media de 0.6° más baja que la bucal.

Vías	Normalidad
Bucal	37 °C
Rectal	37.3 °C
Axilar	36.4 °C

La temperatura bucal normal es de 37 °C. Sin embargo, puede variar de 36.1 °C a 38 °C en un individuo sano. La duración de la colocación del termómetro sublingual entre 2 y 3 minutos. Este método es el más utilizado, pero no es recomendable en los neonatos, los lactantes y los bebés, a fin de evitar accidentes.

La temperatura rectal normal es de 37 °C. El tiempo de colocación del termómetro es de 2 a 3 minutos. Este método es recomendable en los neonatos, los lactantes y los bebés, ya que es más seguro que los otros métodos.

La temperatura axilar normal es de 36.4 °C. El termómetro permanece colocado aproximadamente 10 minutos. Este método se utiliza principalmente en los neonatos con el fin de prevenir accidentes.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Varios factores biológicos afectan la temperatura corporal. Estos son el sexo, la edad, el ejercicio, la alimentación y los cambios diurnos.

Sexo. La temperatura de la mujer varía periódicamente. Es relativamente baja hasta el momento de la ovulación. Durante la ovulación se produce una elevación de la temperatura de 0.3 a 0.4 °C debido a la acción de la progesterona y persiste durante la segunda mitad del ciclo menstrual.

Edad. El neonato y los bebés tienen una termorregulación muy frágil, debido a la inmadurez del centro termorregulador. Su temperatura corporal está influida por cualquier cambio de temperatura del medio ambiente y varía de 36.1 a 37.8 °C. En el adulto la temperatura se mantiene alrededor de 37 °C. Una modificación progresiva de la termorregulación relacionada con la edad y una disminución de las funciones nerviosas autónomas predisponen a las personas mayores a tener una temperatura más baja que la del adulto, es decir, alrededor de los 35 °C.

Ejercicio. Una actividad muscular muy elevada, como en el caso de los atletas o los niños después de juegos muy animados, puede aumentar la temperatura corporal entre 2.2 a 2.7 °C por encima de la normalidad. Cuando la actividad disminuye, la temperatura generalmente se normaliza.

Alimentación. La ingesta de alimentos, particularmente proteínas, eleva la temperatura algunas décimas de grado después de las comidas. La temperatura puede disminuir durante la inactividad.

Hora del día. La temperatura corporal varía durante el día. La mínima, se halla entre las 3 y las 5 horas de la madrugada (el sueño hace disminuir el metabolismo) y la máxima, por la noche entre las 20 y las 23 horas. Estas variaciones van desde 1.1 a 1.6 °C y dependen de la disminución de la actividad muscular y de los mecanismos metabólicos, incluyendo la digestión.

Factores psicológicos

La ansiedad y las emociones fuertes (llanto, gritos) pueden provocar una elevación de la temperatura corporal causada por la estimulación del sistema nervioso simpático.

Factores sociológicos

Lugar de trabajo. Ciertos empleos que necesitan actividades intensas predisponen a las personas a una elevación de la temperatura corporal debido al aumento del metabolismo. Los trabajadores expuestos a temperaturas exteriores elevadas o bajas pueden encontrar dificultades para regularizar su temperatura corporal.

Clima. Un clima caliente y húmedo provoca una elevación de la temperatura corporal, así como un clima frío lo disminuye. Según el grado de humedad de la atmósfera, la capacidad del organismo de resistir temperaturas muy elevadas varía; en tiempo caluroso y húmedo, la temperatura se eleva rápidamente, los procesos físicos de pérdida de calor del organismo son menos eficaces. El mismo fenómeno tiene lugar a la inversa, cuando el individuo se expone a temperaturas frías y húmedas.

Vivienda. La temperatura de una habitación tiene una fuerte influencia en la temperatura corporal de los individuos. Si la habitación está a temperatura muy alta, las ondas de calor se irradian (radiación) del aire ambiental hacia los individuos, que reaccionan aumentando su temperatura corporal. Una habitación fría, por un proceso idéntico (radiación) pero a la inversa, provoca un descenso en la temperatura de los individuos.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de independencia

Manifestaciones de independencia

Grados de temperatura corporal	
- Neonato	36.1-37.7 °C
- 2 años	37.8 °C
- 3 años	37.2 °C
- 7 años	37.0 °C
- Adulto	37.0 °C
- Persona mayor	+/- 35 °C
Piel	
- Coloración rosada	
- Temperatura tibia	
- Transpiración mínima	
Sensación de bienestar frente al calor y al frío	
Temperatura ambiental recomendada: 18.3-25 °C	

Interacciones entre la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales y las otras necesidades.

Necesidades fundamentales	Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
Respirar	Amplitud y frecuencia respiratoria normales
Beber y comer	Aporte calórico adecuado
Eliminar	Eliminación adecuada
Moverse y mantener una buena postura	Actividades físicas moderadas

Dormir y descansar	Sueño y descanso reparadores
Vestirse y desvestirse	Vestidos confortables
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Medios adecuados de higiene
Evitar los peligros	Medios de prevención contra el frío, calor y la infección
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación eficaz: control de sus emociones y de su ansiedad
Actuar según sus creencias y sus valores	Expresión de los valores
Ocuparse para realizarse	Dominio de los roles sociales
Recrearse	Actividades recreativas moderadas
Aprender	Dominio de los medios de prevención contra el frío y el calor.

DEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Cuando esta necesidad no está satisfecha, dos problemas de dependencia pueden aparecer: hipertermia e hipotermia.

1) *Hipertermia: elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales. Este término es usado con frecuencia para designar fiebre muy elevada*

Proceso

La fiebre es causada por un desequilibrio de la termorregulación que proviene de una/alteración del hipotálamo. Las anomalías cerebrales, las sustancias tóxicas pirógenas (bacterias, drogas) y una temperatura ambiente elevada son la causa de esta alteración. Frente a la invasión microbiana, la fiebre es un mecanismo de defensa, ya que hace aumentar la producción de anticuerpos por un aumento del metabolismo.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de dependencia y de las fuentes de dificultad

Manifestaciones	Fuentes de dificultad
Temperatura corporal de 38 °C o más	<i>Física</i>
Escalofríos	Insuficiencia intrínseca: — Alteración física
Fuertes contracciones musculares	Desequilibrio:
Aceleración del pulso y de las respiraciones	— Alteración del funcionamiento del hipotálamo debido a anomalías cerebrales, a sustancias tóxicas pirógenas (bacterias, drogas)
Piel pálida, volviéndose roja de repente	Sobrecarga: — Producción de calor excesivo
Pilo-erección	
Labios secos y cortados	<i>Psicológica</i>
Sensación de frío y de calor	Ansiedad (emociones: por ejemplo, la cólera)
Piel caliente	<i>Sociológica</i>
Cefalea	Tasa de temperatura y humedad exteriores elevadas
Agitación	
Fotofobia	<i>Falta de conocimientos</i>
Desorientación	Insuficientes conocimientos de sí mismo y del entorno
Debilidad y dolor generalizado	
Diáforesis	
Convulsiones	
Visión borrosa	
Alucinaciones	
Postración	
Erupción cutánea: urticaria	
Fiebre intermitente	
Fiebre remitente	
Fiebre recidivante	

Interacciones entre el problema de hipertermia y la no satisfacción de las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Problemas o manifestaciones de dependencia provocados por la hipertermia, o ambos
Respirar	Disnea
Beber y comer	Alimentación inadecuada: déficit
Eliminar	Eliminación inadecuada
Moverse y mantener una buena postura	Inmovilidad - Postura y circulación inadecuadas
Dormir y descansar	Incomodidad - Fatiga
Vestirse y desvestirse	Inhabilidad de vestirse y desvestirse
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Alteración de tegumentos y faneras
Evitar los peligros	Vulnerabilidad frente a los peligros Amenaza de la integridad física, psicológica o ambas
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación ineficaz a nivel sensitivo-motor, afectivo, intelectual
Actuar según sus creencias y sus valores	Frustración
Ocuparse para realizarse	Desvalorización - Impotencia
Recrearse	Descontento
Aprender	Ignorancia de las medidas preventivas y curativas

2) *Hipotermia: disminución de la temperatura corporal por debajo de los límites normales*

PROCESO

El descenso de la temperatura es causado por un desequilibrio de la termorregulación y parece ser menos nociva para el organismo que la fiebre. Puede ser causada por una modificación de los mecanismos termorreguladores, por una falta de maduración de dichos mecanismos (principalmente en la infancia), por una exposición prolongada a temperaturas frías, por una disminución del funcionamiento del tiroides o por el abuso de sedantes y de alcohol. Las personas mayores están sujetas a estos descensos de temperatura corporal, ya que el mecanismo termorregulador se ha modificado de forma progresiva con la edad debido a un enlentecimiento del sistema nervioso autónomo.

Terminología

Sabañones: Lesiones debidas al frío (forma benigna de quemaduras).

Congelación: Lesiones cutáneas y subcutáneas (en forma de quemaduras) causadas por el frío.

Hipotermia accidental: Término empleado para designar un descenso excesivo de la temperatura corporal (por debajo de 35 °C), por ejemplo después de una exposición prolongada al frío.

Hipotermia inducida: Descenso artificial (debajo de lo normal) de la temperatura corporal, con fines terapéuticos.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de dependencia y de las fuentes de dificultad

Manifestaciones	Fuentes de dificultad
Temperatura corporal de 36 °C e inferior	Tasa de humedad elevada a baja temperatura:
Disminución de la tensión arterial, de la respiración y de las pulsaciones	viento helado
Carne de gallina	Calefacción insuficiente
Cianosis a nivel de los labios, uñas y orejas	Calidad inadecuada de la ropa
Eritema (cara, orejas y manos)	<i>Falta de conocimientos</i>
	Insuficientes conocimientos de si mismo y del

<p>Coloración blanca de la piel</p> <p>Edema generalizado Dolores: región afectada</p> <p>Fatigabilidad al menor esfuerzo</p> <p>Elocución lenta</p> <p>Deseo de dormir</p> <p>Congelación</p> <p>Sabañones</p> <p>Apatía</p> <p>Debilidad muscular</p> <p>Entumecimiento y picor</p>	<p>entorno</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

Interacciones entre el problema de hipotermia y la no satisfacción de las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Problemas o manifestaciones de dependencia provocados por la hipotermia, o ambos
Respirar	Modificación de la amplitud y del ritmo respiratorios
Beber y comer	Alimentación inadecuada: déficit
Eliminar	Eliminación inadecuada
Moverse y mantener una buena postura	Inmovilidad - Circulación inadecuada
Dormir y descansar	Insomnio - Incomodidad - Fatiga
Vestirse y desvestirse	Inhabilidad en vestirse y desvestirse
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Alteración de tegumentos y faneras
Evitar los peligros	Vulnerabilidad frente a los peligros Amenaza de la integridad física, psicológica, o ambas
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación ineficaz a nivel sensitivo-motor, afectivo, intelectual

Actuar según sus creencias y sus valores	Frustración
Ocuparse para realizarse	Impotencia
Recrearse	Disminución de los centros de interés
Aprender	Ignorancia de las medidas preventivas y curativas

8. NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS

DEFINICIÓN:

Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.

INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

La piel tiene un papel importante a realizar en el organismo, se encarga de regularizar la temperatura corporal, participa en la eliminación de residuos (sudor, etc.), transmite sensaciones térmicas, de tacto, de presión y de dolor. Para cumplir con estas funciones la piel debe de mantenerse limpia, aseada y cuidada.

El organismo posee faneras (pelos, cabellos, uñas y dientes) que participan en la protección de l organismo contra la penetración de sustancias perjudiciales o nocivas.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad.

Factores biológicos.

Edad: En el niño y la persona mayor, la piel es más sensible, ya que es menos resistente a los cambios de temperatura, a los microbios y a las infecciones. En la vejez, los dientes pueden deteriorarse y caer, los cabellos se debilitan y las uñas se endurecen.

Temperatura: Cuando hay cambios de temperatura, la piel se reseca, agrieta y se deshidrata. El calor fuerte conlleva una sudoración abundante y la piel participa así en la termorregulación.

Ejercicio: El ejercicio favorece la circulación y facilita la excreción de residuos orgánicos a través de la piel.

Alimentación: La absorción de una cantidad suficiente de líquidos ayuda a tener la piel flexible y lisa.

Factores psicológicos.

Emociones: Las emociones pueden aumentar la sudoración; esto hace que la piel sea más húmeda y necesite medidas higiénicas apropiadas.

Educación: Según la educación recibida, los hábitos higiénicos varían de un individuo a otro. Ciertos individuos dan mucha importancia a la higiene y esto hace que se laven más a menudo.

Factores sociológicos.

Cultura: La importancia que se da a la higiene corporal difiere según las culturas. En ciertos países, los individuos tienen hábitos de higiene y de aseo que varían tanto en frecuencia como en modalidad.

Corriente social: Los individuos adoptan sus hábitos higiénicos según la moda del momento (por ejemplo, peinados, uso de determinados productos de belleza).

Organización social: Los hábitos higiénicos de los individuos varían según sus condiciones físicas, las comodidades sanitarias y la promiscuidad de los individuos.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de independencia.

Manifestaciones de independencia.

Cabellos	Longitud Aspecto Limpieza	Piel	Limpieza Pigmentación Turgencia Lisa Suavidad Flexibilidad Coloración rosada Grado de humedad olor
Orejas	Limpieza Configuración		
Nariz	Limpieza Mucosas Humedad de las mucosas		
Ojos	Limpieza Prótesis		
Boca	Limpieza Aliento Humedad	Hábitos de aseo	Baño o ducha (frecuencia, duración, productos usados) Boca, lavado de los dientes (frecuencia, productos usados) Cabellos, lavado (frecuencia, productos usados)
Dientes	Prótesis Coloración blanca Limpieza Configuración		
Uñas	Longitud Limpieza Coloración		

Interacciones entre la necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos y las otras necesidades.

<i>Necesidades fundamentales</i>	<i>Factores que influyen en la necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos</i>
Respirar	Mucosas respiratorias lubricadas.
Beber y comer	Coloración rosada de la piel, mucosas y faneras.
Eliminar	Aporte líquido y alimentario suficiente.
Eliminar	Eliminación adecuada.
Moverse y mantener una buena postura	Actividades físicas moderadas. Postura y circulación adecuadas.
Dormir y descansar	Reposo y tranquilidad: preocupado de su apariencia.
Vestirse y desvestirse	Ropa adecuada.
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura corporal normal.
Evitar los peligros	Medidas de prevención contra el frío, el calor, la infección y los accidentes
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación eficaz relacionada con la apariencia física y a la higiene
Actuar según sus creencias y sus valores	Creencias y valores: importancia de la higiene
Ocuparse para realizarse	Importancia de la apariencia y de la pulcritud
Recrearse	Actividades recreativas moderadas
Aprender	Dominio de las medidas adecuadas de higiene y protección de los tegumentos

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

- a) averiguar los hábitos higiénicos del cliente.
- b) planificación de hábitos higiénicos con el cliente.
- c) enseñanza de medidas de higiene.

DEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD.

Dos problemas de dependencia pueden aparecer cuando esta necesidad no está satisfecha: la suciedad y la alteración de los tegumentos y las faneras.

- 1) ***Suciedad: aspecto, estado de una persona descuidada o sucia.***

Proceso

La negligencia en las medidas de higiene o la incapacidad de estar limpio, ya sea por enfermedad, debilidad, o por el rechazo a lavarse (confusión, delirio) tiene como consecuencia una apariencia no aseada. Los tegumentos sucios pueden alterarse. Ciertas enfermedades como la infección son susceptibles de aparecer en los individuos que no toman las medidas de higiene adecuadas.

- 2) ***Alteración de los tegumentos y de las faneras: lesiones de los tejidos y de la piel causados localmente por una disminución de la circulación sanguínea (puntos de presión), por la compresión de la ropa o la acumulación de suciedad.***

Proceso

El organismo humano está cubierto por tegumentos que le protegen contra los agentes externos. No obstante aparecen a menudo agentes mecánicos, químicos, o incluso una ligera presión en la piel que le pueden provocar una herida en sus tegumentos. A menudo, observamos también un enrojecimiento a nivel de la piel provocado por una presión contra un objeto; si esta presión persiste, por ejemplo en el paciente encamado, pueden aparecer alteraciones profundas, hasta llegar a ulceraciones de los tejidos. La suciedad acumulada en la piel puede provocar costras, pudiendo degenerar en ulceración de los tejidos. Toda herida o llaga de la piel es una puerta abierta a la invasión bacteriana, y este hecho debe evitarse.

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS.

DEFINICIÓN:

Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD.

Los individuos, a lo largo de su vida, están continuamente amenazados por estímulos que provienen de su entorno físico y social. Deben protegerse contra toda clase de agresiones, que provienen de agentes físicos, químicos o microbianos como también de aquellas que provienen de otros seres humanos. Para defenderse el ser humano posee numerosos medios naturales para defenderse como son: la piel, los pelos (a nivel de orificios) y las secreciones, que impiden la penetración de agentes externos en el organismo. Para conservar su integridad también mantiene mecanismos de defensa.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad.

Factores biológicos.

Edad y desarrollo: La habilidad de una persona para protegerse está influenciada por su edad. El niño adquiere el sentido del peligro a medida que se va desarrollando mentalmente, y desarrolla poco a poco la autoprotección contra los peligros hasta la edad adulta. El adulto, según el conocimiento de sí mismo y de su entorno, es consciente del peligro y toma medidas para su protección. La persona mayor siente a menudo una disminución de ciertas funciones debido al proceso de envejecimiento y como consecuencia debe tomar medidas particulares de autoprotección.

Mecanismos de defensa: Los individuos poseen mecanismos de defensa inherentes (por ejemplo, la termorregulación) y otros que adquieren debido a situaciones vividas, tales como la formación de anticuerpos como consecuencia de una vacunación a enfermedades infecciosas. Estos mecanismos permiten al ser humano estar mejor preparado para protegerse contra toda agresión a su integridad. Determinadas circunstancias del individuo pueden aumentar a la eficiencia de los mecanismos de defensa; por ejemplo, el mecanismo de termorregulación frente a una exposición al frío es mucho más eficaz en el individuo que vive en un clima frío desde hace varios años.

Factores psicológicos.

Mecanismos de defensa: Las emociones y la ansiedad pueden provocar en el individuo la utilización de mecanismos de defensa que le permitan conservar su integridad frente a agresiones de orden psicológico.

Estrés: Un cierto estado de estrés puede influenciar la adaptación del individuo o diferentes formas de agresión, estimulando sus mecanismos de defensa.

Factores sociológicos.

Un entorno sano: Un entorno sano es esencial para que los individuos puedan vivir sin peligro. Las condiciones siguientes son indispensables:

- Temperatura ambiental entre 18.3 y 25 °C.
- Tasa de humedad entre el 30 y 60 por 100.
- Iluminación ni muy oscura ni demasiado brillante.
- Ruido con una intensidad que sobrepase los 120 decibelios.
- Aire del ambiente que contenga un mínimo de polvo, de microorganismos de humos y de productos químicos.
- Salubridad del medio ambiente.
- Medio seguro (preocupaciones en el manejo de aparatos y artefactos que puedan provocar accidentes).
- Presencia de medidas de precaución contra los peligros (por ejemplo, protector para los humanos, sillas de coche para los niños, cierre alrededor de la piscina).

Estatus socioeconómico: El individuo que tiene un estatus social bastante alto y vive con un cierto desahogo puede estar mejor preparado para la lucha de los peligros, ya que tiene medios para afrontarlos.

Roles sociales: Según las exigencias de su empleo o de su trabajo, los individuos deben utilizar medidas de protección contra todos los peligros. También los empresarios deben procurar un medio y unas condiciones de trabajo que permitan la satisfacción de las necesidades de sus empleados. Los individuos que ocupan un cargo de responsabilidad deben prever periodos de descanso a fin de prevenir el agotamiento y el estrés.

Educación: Los padres deben prever que sus hijos aprenden medidas de seguridad a lo largo de su crecimiento. La escuela debe continuar este trabajo, y el adulto tiene socialmente la obligación de comprometerse en el estudio de los posibles peligros, para establecer las medidas de prevención que se deben aplicar.

Organización social: La sociedad debe prever medidas legales a fin de asegurar la protección de los individuos contra los peligros. Casi todas las sociedades han legislado sobre la prevención de accidentes, la prevención del medio (la ecología), y la prevención de la enfermedad.

Cada vez mas las sociedades se preocupan del bienestar de los individuos en todas las edades de la vida, aplicando medidas de protección. Los medios utilizan para motivar a la gente a mantener su salud además de leyes y reglamentos, son información y publicidad.

Clima: Según el clima, los individuos utilizan medios de protección contra los rigores climáticos. Estas medidas pueden ser individuales (ropa-vestido) o colectivas (Hábitat).

Religión: La practica de una religión o el seguimiento de una ideología permite a los individuos mantener su seguridad psicológica,.

Cultura: Las medidas de protección contra los peligros varían según las culturas. Estas están relacionadas con la tradición y con los medios socioeconómicos de una sociedad.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de independencia.

Manifestaciones de independencia.

Medidas preventivas para evitar los peligros		
<i>Seguridad física</i>	<i>Seguridad psicológica</i>	<i>Seguridad sociológica</i>
Medida de prevención de accidentes, de infecciones, de enfermedades y de agresiones del medio	Medidas de reposo, de relajación y de control de las emociones. Utilización de mecanismos de defensa según las situaciones. Práctica de una religión.	Salubridad del medio. Calidad y humedad del aire entre 30 y 60%. Temperatura ambiente entre 18.3 y 25°C

Interacciones entre la necesidad de evitar los peligros y las otras necesidades.

<i>Necesidades fundamentales.</i>	<i>Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de evitar los peligros.</i>
Respirar	Respiración normal según el aire ambiente.
Beber y comer	Alimentación adecuada garantizada por la salubridad de los alimentos.
Eliminar	Medidas preventivas frente al estreñimiento y la eliminación urinaria.
Moverse y mantener una buena postura	Precaución frente a las actividades físicas y a la postura, relacionando el trabajo y el ocio.
Dormir y descansar	Horas de sueño y de reposo, que permiten al organismo recuperar su energía.
Vestirse y desvestirse	Medidas protectoras contra el clima y la temperatura ambiente.
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Medidas protectoras contra el clima y la temperatura ambiente.
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Medidas protectoras contra la infección y las heridas.
Comunicarse con sus semejantes	Seguridad psicológica asegurada por la comunicación con los demás.
Actuar según sus creencias y sus valores	Seguridad psicológica relacionado con lo desconocido, asegurada por el altruismo y la trascendencia.
Ocuparse para realizarse	Seguridad psicológica relacionada con la realización de sí mismo.
Recrearse	Medidas de prevención según la actividad recreativa.
Aprender	Dominio de medidas preventivas frente a precauciones o temor para evitar

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

- a) Mantener un medio sano.
- b) Enseñanza frente:
 - A la Prevención de accidentes en todas las etapas de la vida.
 - A la prevención de infecciones en todas las etapas de la vida.
 - A la prevención de enfermedades en todas las etapas de la vida.
 - A tener medios de expansión, de relación y de control de las emociones.
 - A La utilización de mecanismos de defensa según las situaciones

DEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD.

Cuando esta necesidad no está satisfecha, dos problemas de dependencia pueden aparecer; la vulnerabilidad frente a los peligros y la amenaza física y psicológica.

- 1) Vulnerabilidad frente a los peligros: susceptibilidad del individuo de ser amenazado en su integridad física y psicológica.**

Proceso.

Por su falta de precaución frente a la prevención de la enfermedad, los individuos pueden estar fácilmente afectados por una enfermedad física o psicológica, sufrir cansancio, fatiga y toda clase de molestias. La predisposición a las infecciones, a las enfermedades y a los accidentes está relacionada con una falta de medidas preventivas, pero también al estado de conciencia del individuo, a factores socioeconómicos, a la salubridad del medio y al conocimiento de si mismo y del entorno.

- 2) Amenaza de las integridades físicas, psicológicas o ambas: amenaza o efecto de una enfermedad, o estrés a nivel físico y psicológico.**

Proceso.

El proceso fisiopatológico es específico según las diferentes patologías. En efecto, según el agente estresante o el agente causante de la enfermedad, el individuo vivirá experiencias diversas a nivel de su cuerpo, de sus emociones y de su entorno.

10. NECESIDAD DE COMUNICAR.

DEFINICIÓN:

La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD.

El ser humano junto con los otros seres humanos debe de satisfacer sus necesidades y sus aspiraciones superiores.

La familia, la sociedad y el entorno a través de la comunicación hacen al ser humano en plenitud.

Tenemos dos medios de comunicación verbal y no verbal. No verbal es el lenguaje corporal y puede expresar su estado y sus intenciones. Verbal es el vínculo para expresar nuestro pensamiento. A través de ello la comunicación verbal hace que la expresión sea mas clara, precisa y matizada.

El ser humano para poder expresarse debe de tener un conjunto de condiciones bio-psico-social. La persona que puede comunicarse con sus semejantes es apto para

recibir estímulos (intelectuales, afectivos y sensoriales) y susceptible a interpretar el significado para recibir y responder de manera adecuada.

Todo ser humano tiene necesidad de sentimientos como el amor (paternal, familiar, amistoso y romántico) que es indispensable para la vida y lo expresa con gesticulaciones, verbalmente y contacto físico.

Una imagen positiva de sí mismo de sus capacidades y de sus necesidades nos lleva con la necesidad de comunicarnos o comunicar, hay que tener un conocimiento del yo (yo material, yo adaptativo, y yo social).

También tiene necesidad de afirmarse al escuchar y tener un equilibrio entre la estereotización concierne y alrededor el ser humano entre mayor capacidad de comunicación tendrá una mejor vida de armonía en el seno familiar y social.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad.

Factores biológicos.

Integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento: La capacidad de una persona para intercambiar de manera adecuada con sus semejantes está muy influida por la integridad de sus sentidos.

En efecto, una buena parte de estímulos que movilizan sus reacciones y su motivación de comunicar, provienen del mundo exterior. Los percibe por medio de receptores sensoriales de sus órganos del oído, de la vista, del olfato, del gusto y del tacto. Este último parece un medio de comunicación privilegiado para el individuo, pues le permite expresar su afecto bajo diferentes formas hacia aquellos que ama. No obstante, cabe señalar que las maneras de tocar varían según las culturas y la educación familiar. Añadiremos además que muchas de sus reacciones son transmitidas por los órganos de la fonación, donde la integridad es esencial para la expresión verbal. Las diferentes etapas de crecimiento del individuo influyen también en la satisfacción de su necesidad de comunicarse, pues según su estado de

evolución biológica y el funcionamiento de los órganos que sirven para relacionarse, pueden variar. Menos desarrollados en los primeros momentos de la vida, éstos conocen poco a poco su plena expansión para después progresivamente modificarse, en cierta medida, a razón del envejecimiento. Además de la integridad de los órganos de los sentidos, el individuo para comunicar debe ser capaz de utilizar eficazmente su sistema locomotor. También, sus comportamientos verbales y no verbales pueden manifestarse por las palabras, gestos y movimientos corporales (miradas, sonrisas). En el niño, la comunicación está en relación con su desarrollo psicomotor.

Factores psicológicos.

La inteligencia: La capacidad de comunicar se sustenta, en un principio, en el desarrollo de las facultades intelectuales del individuo, que le permiten abrirse al mundo exterior y comprender su medio y su entorno. La inteligencia humana posee diversas facetas, todas ellas importantes, en el proceso de comunicación. Tanto si se trata de la comprensión de los estímulos recibidos, del juicio, de la imaginación como de la memoria, todos estos componentes participan en este complejo mecanismo.

La percepción: La inteligencia humana conoce el mundo mediante estímulos internos y externos transmitidos al córtex cerebral por mediación de los receptores sensoriales. La información así captada le es transmitida y se dispone en forma de imágenes, de significados, y se concreta. Este principio organizador es la percepción que modela nuestra personalidad, nuestra educación, nuestra cultura y nuestras experiencias anteriores. Así, escogemos lo real a partir de nuestro esquema perceptual personal, es decir, según el sesgo de nuestra subjetividad, lo que influye necesariamente nuestra forma de comunicar.

La personalidad: El desarrollo de la personalidad se lleva a cabo en todo ser humano según diversos estudios de crecimiento que, en esta etapa, le proporcionen nuestros desafíos. Se efectúa también en el curso de los acontecimientos propios del progreso individual de la persona, influido por su vagaje hereditario y por el medio donde ésta evoluciona.

Esta personalidad determina a menudo la motivación del individuo para comunicarse y su habilidad para hacerlo. Es esto lo que le lleva a confiar en sus capacidades personales para expresarse, para afirmarse y para ser capaz de abrirse a los demás y de establecer relaciones significativas con ellos.

Las emociones: La capacidad de reaccionar afectivamente respecto a una persona o a una situación influye también, de forma importante, en la necesidad de comunicar de una persona. Esta capacidad está íntimamente relacionada con el desarrollo de la personalidad y el grado de ansiedad que suscita la emoción. Así, los individuos que expresan sus emociones de diferentes maneras: por ejemplo, la expresión de la alegría y de la tristeza pueden manifestarse para algunos mediante lloros, risas, silencio o una verborrea acelerada. Ciertos individuos expresan fácilmente sus emociones a través de comportamientos verbales y no verbales, mientras los otros tienen verdaderos problemas para expresarlos y se encierran en ellos mismos. Estas diversas formas de comunicación permiten al individuo de liberarse de sus tensiones y mantener su equilibrio.

Factores sociológicos.

El entorno: El entorno puede resultar determinante en la satisfacción de la necesidad de comunicar de un enfermo. En efecto, la presencia de personas significativas, abiertas a la comunicación, facilita enormemente la capacidad de intercambio. Un clima armónico, donde la persona se siente aceptada tal cual es y respetada en su individualidad, le permite expresarse y establecer relaciones cálidas con los demás, incluso comprometerse a la vida de pareja.

La cultura y el status social: La educación y la cultura tienen también su importancia, ya que las formas en que nos comunicamos son en gran parte aprendidas y los hábitos del grupo familiar o cultural nos marcan. La influencia socioeconómica también nos influye: la pobreza, a causa de todas sus repercusiones tanto a nivel físico, intelectual como psicológico del ser humano, tiene también consecuencias a nivel de la satisfacción de la necesidad de comunicarse. Un medio familiar, económicamente estable es, pues, propicio para el desarrollo de las capacidades de relación de la persona.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de independencia.

Manifestaciones de independencia.

Factores		
<i>Biológicos</i>	<i>Psicológicos</i>	<i>Sociológicos</i>
Funcionamiento adecuado de los órganos de los sentidos: -Agudeza visual y auditiva. -Fineza del olfato y del gusto. -Sensibilidad táctil. Capacidad verbal: -Fácil. -Ritmo moderado. Lenguaje claro y preciso. Expresión no verbal: -Movimientos. -Posición y gestos de las manos. -Cara expresiva. -Mirada significativa. Mecanismos sensoriales adecuados.	Facilidad de expresión de las necesidades, de los deseos, de las ideas, de las opiniones y de las emociones. Expresión clara del pensamiento. Imagen positiva de sí mismo. Percepción objetiva del mensaje recibido y capacidad de verificar sus percepciones. Expresión de los sentimientos por el tacto. Actitud de receptividad y de confianza en los demás. Búsqueda de la atención del afecto de los demás. Utilización adecuada de los mecanismos de defensa. Capacidad de comprometerse y de	Pertenecer a grupos de interés diversos. Establecimiento de relaciones armónicas en la familia, en el trabajo, en el ocio. Distancia social de comunicación.

	mantener una relación significativa. Espacio vital individual de comunicación.	
--	-----------------------------------------------------------------------------------	--

Interacciones entre la necesidad de comunicarse con sus semejantes y las otras necesidades.

<i>Necesidades fundamentales.</i>	<i>Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de evitar los peligros.</i>
Respirar	Amplitud y frecuencia respiratorias normales: capacidad verbal adecuada
Beber y comer	Comida tomada en compañía agradable.
Eliminar	Eliminación adecuada.
Moverse y mantener una buena postura	Movimientos y postura adecuados: comportamientos verbales y no verbales.
Dormir y descansar	Sueño y descanso reparadores: tranquilidad y relajación.
Vestirse y desvestirse	Ropas adecuadas y significativas.
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura corporal normal.
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Limpieza y apariencia adecuadas y significativas.
Evitar los peligros	Medios adecuados que afirmen una seguridad psicológica.
Actuar según sus creencias y sus valores	Práctica de una religión y altruismo.
Ocuparse para realizarse	Dominio de sus roles sociales.
Recrearse	Actividades recreativas colectivas.

Aprender	Dominio de los medios de comunicación.
----------	----------------------------------------

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

- Averiguar con el cliente sus medios de comunicación.
- Enseñanza:
 - De las medidas necesarias para el mantenimiento de la integridad de los sentidos.
 - De los medios de expresar sus emociones, sus sentimientos y sus reacciones.
 - De las actitudes de receptividad y de confianza en los demás.
 - A mantener uniones significativas con las personas de su elección.

DEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE ESTA NECESIDAD.

Cuando esta necesidad no está satisfecha, el resultado es una comunicación ineficaz a nivel sensitivo-motor, intelectual y afectivo.

- 1) Comunicación ineficaz a nivel sensitivo-motor: dificultad del individuo de captar por medio de sus sentidos los mensajes del entorno o del medio, o de ambos, y de transmitirlos a la vez a través de sus sentidos y de su sistema locomotor.**

Proceso.

Algunos individuos tienen dificultad de comunicarse con sus semejantes debido a que presentan alteraciones sensitivo-motoras por privación o sobre carga. Una disminución o la pérdida de la motricidad o del funcionamiento de los sentidos, o ambos, provoca en el individuo una disminución del campo perceptual de su espacio vital. Por el contrario, una sobrecarga sensorial por una mala coordinación del aporte

de estímulos le provoca el mismo comportamiento que en el caso de la privación sensorial.

En los dos casos, las causas mas frecuentes son una amenaza cerebral, alteraciones circulatorias, un déficit en el desarrollo y la degeneración.

- 2) Comunicación ineficaz a nivel intelectual: dificultad para el individuo de comprender los estímulos que recibe y de utilizar su juicio, su imaginación y su memoria para comunicarse con sus semejantes.**

Proceso.

Una alteración del córtex cerebral o un funcionamiento inadecuado de las facultades mentales, perturban al individuo e su forma de almacenar la información que recibe de los demás y del entorno. Así, tiene dificultad para captar lo real a partir de su esquema perceptual y le es imposible comunicarse de forma coherente. Los mensajes recibidos son mal interpretados, lo que le lleva a un contacto difícil con el entorno. Los mensajes emitidos a través de palabras no corresponden necesariamente a lo que el individuo quiere decir.

- 3) Comunicación ineficaz a nivel afectivo: dificultad del individuo de afirmarse, a abrirse a los demás y a sus necesidades, y establecer lazos significativos con el entorno.**

Proceso.

El ser humano que no puede comunicarse adecuadamente, sufre interiormente, y a menudo tiene su autoestima disminuida. En consecuencia, su capacidad de afirmarse está amenazada y la situación de cambio se convierte en amenazante e insegura. Las principales causas son las alteraciones de la personalidad, la depresión y toda amenaza a su integridad. La percepción inadecuada de él mismo, la dificultad para afirmarse y la incapacidad de abrirse a los demás provocan una dificultad o una imposibilidad de establecer lazos significativos con su entorno.

11. NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y SUS VALORES

DEFINICION

Actuar según sus creencias y sus valores es una necesidad para todo individuo; hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.

INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y SUS VALORES

El ser humano aislado no existe. Está en interacción constante con los otros individuos, los miembros de la sociedad y con la vida cósmica o el Ser supremo. Los seres humanos interactúan continuamente con los demás. Aportando en esta relación su experiencia de vida, sus creencias y sus valores que de una parte o de otra favorecen la realización de sí mismo y el desarrollo de la personalidad.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Gestos y actitudes corporales. Los gestos y las actitudes corporales permiten a los individuos satisfacer esta necesidad según sus creencias, pertenencia religiosa o ambas.

Factores psicológicos

Búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte. El ser humano desde hace décadas busca un sentido a la vida y a la muerte. La consecución de este objetivo vital lleva al individuo a realizar gestos rituales que respondan a sus creencias y a sus valores.

Deseo de comunicar con el Ser supremo o el cosmos. El ser humano, tanto su esencia como su espíritu se siente atraído por el Ser superior o la energía cósmica y lleva a cabo las acciones que le permiten esta comunicación.

Emociones. Las emociones y los impulsos del individuo le empujan a cumplir actividades humanitarias o religiosas, o ambas.

Factores sociológicos

Cultura. Todas las sociedades transfieren sus tradiciones, creencias y valores a través de las prácticas religiosas o de la aplicación de ideologías humanitarias. Ciertas sociedades, por ejemplo, permiten una práctica religiosa específica, mientras que otras se adhieren a prácticas religiosas completamente diferentes. La cultura y la historia de los pueblos influyen en gran manera en los seres humanos y sus relaciones con el Ser supremo o sus relaciones con los demás.

Pertenencia religiosa. La pertenencia religiosa influye en gran manera las acciones que el individuo lleva a cabo para satisfacer sus necesidades. Durante la socialización del niño, los padres desempeñan un papel importante en el aprendizaje de creencias y valores unidos a una pertenencia religiosa. El adulto está también influenciado por las normas sociales acerca de la pertenencia religiosa. No obstante, tiene una cierta elección para adherirse o no a una religión según sus creencias personales. En la persona mayor la práctica religiosa se intensifica o reaparece si ha estado abandonada anteriormente.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de independencia.

Manifestaciones de independencia

- Gestos y actitudes corporales
- Asistencia a ceremonias religiosas
- Utilización de objetos religiosos (medallas, capillas, imágenes, etc.)
- Observación de reglas de una religión.
- Lecturas sobre escritos religiosos, espirituales o humanitarios
- Estudios bíblicos o teológicos
- Pertenencia a grupos religiosos, o humanitarios (comunidades, grupos laicos, órdenes)
- Tiempo de plegaria y meditación.
- Participación en obras de caridad
- Participación en obras humanitarias
- Compromiso en una acción social, humanitaria o creativa
- Deísmo

Interacciones entre la necesidad de actuar según sus creencias y sus valores y las otras necesidades

Necesidades fundamentales	/	Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de actuar según Sus creencias y sus valores
Respirar		Control de la respiración: yoga, meditación.
Beber y comer		Alimentación adecuada con restricciones escogidas por el individuo.
Eliminar		Eliminación adecuada unida a exigencias del pudor.
Moverse y mantener una		Movimientos y posturas relacionados

buena postura	con la plegaria y la meditación.
Dormir y descansar	Reposo y tranquilidad proporcionados por actividades relacionadas con las creencias y los valores.
Vestirse y desvestirse	Ropa y uso de objetos significativos.
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura corporal normal.
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Limpieza y apariencia adecuada y significativa
Evitar los peligros	Medios adecuados que proporcionen una seguridad psicológica.
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación eficaz: pertenencia a grupos.
Ocuparse para realizarse	Dominio de roles sociales
Recrearse	Actividades recreativas relacionadas a las creencias y valores
Aprender	Dominio de formas de actuar según sus creencias y sus valores.

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia satisfacción de la necesidad.

- a) Expresión del cliente de sus creencias y valores
- b) Planificación de actividades religiosas con el cliente.
- c) Informar al cliente sobre los servicios ofrecidos por la comunidad.

Necesidades fundamentales:

Problemas de dependencia

La no satisfacción de las necesidades fundamentales. Los problemas de dependencia son identificados a partir del razonamiento siguiente: una necesidad es una carencia que el individuo debe satisfacer a través de unas acciones determinadas; cuando él no puede satisfacer esta necesidad, aparece un problema de dependencia.

DEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Cuando esta necesidad no está satisfecha, dos problemas de dependencia son susceptibles de producirse: la culpabilidad y la frustración.

- 1) ***Culpabilidad: sentimiento doloroso experimentado como consecuencia de la transgresión de creencias o valores, o ambos, y por los que el individuo se siente culpable***

Proceso

Todo individuo es susceptible de enfrentarse con situaciones en las que las iniciativas tomadas o los acontecimientos pueden, por desgracia, suscitar un sentimiento de culpabilidad. El grado la frecuencia y la racionalización de este sentimiento depende en gran parte de las experiencias vividas y de la educación recibida en la infancia. La culpabilidad es pues un sentimiento fundamental e inmotivado, que se manifiesta con sordina fuera del conocimiento de su verdadero significado. Muchas situaciones pueden causar sentimientos de culpabilidad: la enfermedad, la pérdida de la estima, la ansiedad, los conflictos sociales, etc.

- 2) ***Frustración: condición del individuo que se siente rehusado o rehúye la satisfacción de una necesidad***

Proceso

Todo obstáculo externo o interno de la satisfacción de una necesidad puede estar relacionado a la pérdida de una persona o de un objeto. El sentimiento de autoconservación puede llevar a la frustración por la ausencia de un objeto externo.

12. NECESIDAD DE OCUPARSE PARA REALIZARSE

DEFINICIÓN

Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo; éste debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencias al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.

INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

El ser humano siente el deseo de llevar a cabo cosas útiles que responden a un ideal en el que cree, lo que implica por parte del individuo el escoger una carrera, o bien escoger pertenecer a ciertos grupos filantrópicos para llevar a cabo obras que le permitan realizarse. Para hacer esto, el individuo debe aprender a conocerse, a conocer a los demás y a controlar el entorno.

La satisfacción de esta necesidad implica la autonomía del individuo, la toma de decisión consciente y meditada y la aceptación de las consecuencias de las decisiones. Esta necesidad puede estar relacionada a los roles sociales vividos y dominados por el individuo. Además éste tiene la impresión de no realizarse plenamente cuando siente la desaprobación de los demás frente a sus acciones, puesto que tiene necesidad de seguridad, de consideración y de amor.

La capacidad del individuo de realizarse es personal y única, esto significa que ciertos individuos tienen siempre necesidad de los demás para sentirse valorados, mientras que otros pueden prescindir y encontrar en el interior de ellos mismos una gratificación que les permite controlar eficazmente el entorno.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Edad y crecimiento. El juego permite al niño desarrollarse y valorizarse. Más tarde, cuando él pertenece a un grupo (en la escuela, en el ocio), percibe la valorización frente a una sociedad. El adulto que juega diferentes roles en la sociedad es valorizado en tanto que los ha escogido y que responden a sus aspiraciones. La persona mayor puede también estar muy valorada por las actividades que realiza según sus gustos, aunque el trabajo no forme parte de su vida activa.

Constitución y capacidades físicas. La constitución y las capacidades físicas influyen en la realización de uno mismo. Así los individuos deben escoger actividades que le permitan realizarse teniendo en cuenta sus capacidades.

Factores psicológicos

Emociones. El llevar a cabo acciones que respondan a los gustos y a las aspiraciones del individuo es un factor de motivación, le permite realizarse e ir siempre más lejos. Además, la dicha, la alegría y el bienestar influyen en la satisfacción de esta necesidad.

Factores sociológicos

Cultura. Según la cultura, los individuos tienen una cierta posibilidad de escoger la carrera o las actividades de ocio dictadas por las normas de la sociedad en que vive.

Roles sociales. El individuo que tiene la libertad de escoger en sus estudios y su trabajo puede realizarse totalmente siempre que las normas sociales le convengan. Según los roles que el individuo juegue, él se realizaría siempre que esté preparado y que quiera asumir sus roles.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de independencia.

Manifestaciones de independencia

a) *De orden biológico*

Funcionamiento óptimo de las funciones fisiológicas de acuerdo a la constitución del individuo

b) *De orden psicológico*

Manifestación de alegría y de felicidad

Autocrítica, toma de decisiones.

Autoestima: consciente de su valor y de sus capacidades.

Autoimagen: aprecia su apariencia, se encuentra en salud.

c) *De orden sociológico*

Niños: Comportamientos lúdicos, relacionados a su estado de desarrollo

Estar satisfecho:

- De un suceso escolar
- De actividades deportivas
- De servicios prestados

Adultos y personas mayores: Trabajo:

- Amor a su trabajo
- Valoración por su trabajo
- Participación en las decisiones de la empresa
- Satisfacción de la evaluación de sus patronos
- Satisfacción de las condiciones de trabajo
- Promoción
- Ambición, motivación.

Roles sociales:

- Dominio de sus diferentes roles
- Valorización frente a sus roles
- Valorización de cara al cumplimiento de su trabajo

Actividades de ocio:

- Pertenencia a un grupo social o deportivo
- Ocupación individual que permite la satisfacción de la necesidad.

Interacciones entre la necesidad de ocuparse para realizarse y las otras necesidades.

Necesidades fundamentales	Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de ocuparse para realizarse
Respirar	Amplitud y frecuencia respiratorias normales
Beber y comer	Aporte alimentario adecuado
Eliminar	Eliminación adecuada
Moverse y mantener una Buena postura	Actividades físicas moderadas
Dormir y descansar	Sueño y reposo reparadores.
Vestirse y desvestirse	Ropas apropiadas
Mantener la temperatura Corporal dentro de los límites Normales	temperatura corporal normal
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Importancia de la limpieza y de la apariencia física
Evitar los peligros	Seguridad psicológica relacionada con las actividades.

Comunicarse con sus semejantes	Comunicación eficaz y muy agradable con los demás.
Actuar según sus creencias y sus Valores	Práctica de una religión y altruismo
Recrearse	Actividades recreativas valorables
Aprender	Dominio de medios para realizarse

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad.

- a) Averiguar los gustos y los intereses del cliente.
- b) Sugerir diversos medios puestos a su disposición para realizarse.

DEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Cuando esta necesidad no está satisfecha, pueden sobrevenir dos problemas de dependencia: la desvalorización y la impotencia.

1) *Desvalorización: percepción negativa que el individuo tiene de su valor personal y de su competencia*

Proceso

Los individuos buscan y actúan según las experiencias vividas en su entorno, y que respondan a sus valores. Si una persona tiene una baja estima de sí mismo, percibe el entorno como un estado negativo y se siente atacada, amenazada y desvalorizada. Una de las causas es que el entorno y el medio no responden o no están de acuerdo con los valores preconcebidos por el individuo. Cuando hay un cambio en el entorno, tiene lugar una situación de crisis, su integridad se ve perturbada y la persona tiene la impresión de no poder ser útil y que la vida ya no tiene importancia para ella. Así, vemos que la persona manifiesta comportamientos de dependencia biológica, psicológica y sociológica.

A menudo, el individuo manifiesta depresión, más o menos grave según su nivel de valoración. La pérdida de la imagen de sí mismo física y psicológicamente es también muy importante.

2) Impotencia: percepción del individuo sobre su falta de control de los acontecimientos en una situación concreta

Proceso

La importancia se manifiesta principalmente en el cliente cuando se halla ante una situación que no puede controlar. Está íntimamente relacionada al prestigio, al estatus social, a una situación de crisis o a una enfermedad, a la edad (envejecimiento, jubilación). A veces los individuos se ven obligados a someterse a determinadas leyes o reglamentos que le ponen ante una situación en la que no puede tomar las decisiones que él quisiera. Para ciertos autores, la marginación es una forma de impotencia. El individuo está convencido que sus esfuerzos serán un fracaso.

13. NECESIDAD DE RECREARSE

DEFINICIÓN

Recrearse es una necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Desde hace milenios, los seres humanos han dado una gran importancia a la diversión. El ser humano ha sido siempre consciente de la necesidad de ocupar una parte de su tiempo con actividades recreativas para liberarse de la tensión engendrada por su trabajo diario. Las diferentes maneras de recrearse han cambiado con la evolución de las sociedades.

En nuestros días, el avance de la ciencia y de la tecnología ha tenido como consecuencia la aparición de multitud de actividades de diversión y de ocio que son accesibles a muchos.

El individuo puede entonces escoger los medios de recrearse que correspondan a sus aspiraciones. Por el contrario, ciertos individuos experimentan una gran satisfacción al trabajar y olvidan recrearse.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Edad. El desarrollo físico del niño está favorecido por el juego que ocupa gran parte de su tiempo. El tiempo concedido a los juegos y a la diversidad de actividades recreativas se modifican en la edad escolar y durante la adolescencia. La madurez física permite al adulto escoger las actividades recreativas que le gusta realizar en sus períodos de ocio. La disminución de la agilidad de las personas mayores puede limitar la elección y duración de las actividades recreativas.

Constitución y capacidades físicas. Las actividades recreativas que piden un gran esfuerzo físico están relacionadas a la constitución y a las capacidades físicas de cada individuo. Este último ha de tener en cuenta este componente en la elección de sus diversiones.

Factores psicológicos

Desarrollo psicológico. El desarrollo de la personalidad del niño y el control de sus emociones se realiza a través del juego.

Emociones. La actividad recreativa permite al individuo exteriorizar sus emociones y liberarse de sus tensiones. Para conseguir estas metas, el individuo escoge la diversión que le parece apropiada.

Factores sociológicos

Cultura. Ciertos pueblos mantienen sus tradiciones mediante el desarrollo periódico de actividades recreativas que les son propias. La gran participación de los individuos a las fiestas populares demuestra la eficacia de este medio para satisfacer su necesidad de recrearse.

Roles sociales (empleo y jubilación). Condiciones de trabajo que permitan un tiempo libre suficiente favorecen la satisfacción de la necesidad de recrearse. La prejubilación y la jubilación aumentan el tiempo libre de los individuos, que pueden entonces organizar sus actividades recreativas según sus gustos.

Organización social. adoptar condiciones que permitan el acceso a actividades diversificadas del tiempo libre tales como descansar, distraerse, aprender y realizarse favorecen la satisfacción de la necesidad de recrearse.

Puntos de referencia para observación de las manifestaciones de independencia.

Manifestaciones de independencia.

Edad	Actividades recreativas (solo o en grupo)	Efecto de las actividades recreativas
Niño	Juego: Comportamientos lúdicos relacionados a su estado de desarrollo	Placer: - Sonrisas - Risas - Gritos de alegría - Juguetes
Adolescente	Práctica de un deporte Pasatiempos: - Lectura	Placer: - Risas - Sonrisas

- Música
- Bricolage
- Arte
- Gritos de alegría
- Llanto
- Tranquilidad
- Relajación muscular
- Ambiente calmado y sereno.

Adulto y persona anciana	Ocio: - Tipo de actividades (deporte, lectura, bricolage, etc.) - Tiempo dedicado a actividades recreativas.	Placer y tranquilidad (véase lo anterior)
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

Interacciones entre la necesidad de recrearse y las otras necesidades

Necesidades	Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de recrearse
Respirar	Amplitud y frecuencia respiratorias normales
Beber y comer	Aporte alimentario adecuado
Eliminar	Eliminación adecuada
Moverse y mantener una buena postura	Ejercicios físicos moderados
Dormir y descansar	Sueño y reposo reparadores
Vestirse y divertirse	Ropas apropiadas
Mantener la temperatura Corporal dentro de los límites Normales	Temperatura corporal normal
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Limpieza e integridad de los tegumentos
Evitar los peligros	Medios adecuados de prevención de

	Accidentes
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación eficaz y agradable con los demás.
Actuar según sus creencias Y sus valores	Actividades recreativas relacionadas a las creencias y a los valores
Ocuparse para realizarse	Actividades recreativas valorizantes
Aprender	Dominio de prevención de accidentes

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad

- a) Averiguar los gustos y los intereses del cliente.
- b) Planificación de actividades recreativas con el cliente.
- c) Enseñanza:
 - De la actividad recreativa
 - De medidas de precaución seguras.

DEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Un solo problema de dependencia está contenido en la necesidad de recrearse: el desagrado. Es definido como una impresión desagradable y difícil que conduce el aburrimiento, a la desgracia, del agotamiento o del cansancio.

Proceso

A lo largo de su vida, los individuos experimentan, en su momento dado y de forma más o menos larga, períodos de aburrimiento, de tristeza, de pérdida de interés por la vida. Estas reacciones pueden producirse sin razones precisas o como consecuencia de una desgracia, del agotamiento o del cansancio.

14. NECESIDAD DE APRENDER

DEFINICIÓN

Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recobrar la salud.

INDEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

A lo largo de toda su vida, el ser humano debe adaptarse continuamente a los cambios del entorno, adoptando las medidas necesarias para mantenerse en salud. El autoconocimiento es, pues, esencial para el individuo con el fin de llegar a analizar sus hábitos de vida y verificar si toma las medidas adecuadas para mantenerse en salud. Después de este análisis, el individuo experimenta la necesidad de aprender los medios más eficaces para conseguirlo. Cuando ha adquirido los conocimientos, las actitudes y las habilidades para mantener su salud, el individuo experimenta, el estrés y la ansiedad de la vida cotidiana.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad

Factores biológicos

Edad. El niño, al inicio del crecimiento y de su desarrollo, tiene mucha facilidad para aprender; una enseñanza eficaz le permitirá adquirir hábitos de vida adecuada para el mantenimiento de su salud. Según su grado de motivación, el adulto aprenderá a utilizar los medios para mantenerse en salud. La persona mayor tiene más dificultades para memorizar, pero tiene las capacidades para aprender.

Capacidades físicas. Los seres humanos, según sus condiciones físicas (órganos de los sentidos, forma física, facultades intelectuales), pueden, por la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades, mejorar su estado de bienestar.

Emociones. Las emociones y los sentimientos tales como la ansiedad pueden acelerar el proceso de aprendizaje, pues la tensión que produce puede ayudar al individuo a fijar su atención sobre el objetivo de aprendizaje. No obstante, un nivel de ansiedad y de estrés muy elevado impide la concentración y disminuye la habilidad de aprender. Hace falta añadir que una relación y un clima psicológico adecuados entre el enseñante y el receptor favorecen el aprendizaje.

Factores sociológicos

Entorno. Un entorno adecuado (claridad, temperatura normal, ambiente tranquilo y de silencio) facilita las condiciones de aprendizaje.

Factores psicológicos

Motivación. Tendencia que empuja al individuo a llevar a cabo ciertas acciones para conseguir un objetivo y así influir en la satisfacción de la necesidad de aprender.

Puntos de referencia para la observación de las manifestaciones de independencia

Manifestaciones de independencia

Expresión del deseo de aprender

Manifestación del interés de aprender

Estado de receptividad

Adquisición de conocimientos por:

- La lectura
- Sus semejantes
- La televisión y la radio
- Los cursos
- Las conferencias

Modificación del comportamiento de cara a su salud

Adquisición de una actitudes y habilidades para mantenerse en salud

Interacciones entre la necesidad de aprender y las otras necesidades

Necesidades fundamentales	Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de aprender
Respirar	Respiración normal
Beber y comer	Aporte alimenticio adecuado
Eliminar	Eliminación adecuada
Moverse y mantener una buena postura	Ejercicios moderados, postura y circulación adecuada
Dormir y descansar	Sueño y descanso reparadores
Vestirse y desvestirse	Vestimentas adecuadas
Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales	Temperatura corporal normal
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos	Limpieza e integridad de los tegumentos
Evitar los peligros	Seguridad psicológica
Comunicarse con sus semejantes	Comunicación eficaz a nivel sensitivomotor, efectivo e intelectual
Actuar según sus creencias y sus valores	Actividades relacionadas a las creencias y los valores
Ocuparse para realizarse	Dominio de los roles sociales
Recrearse	Actividades recreativas normales

Intervenciones de la enfermera para mantener la independencia en la satisfacción de la necesidad de aprender

- a) Averiguar las necesidades de aprendizaje del cliente.
- b) Elaboración de objetivos de aprendizaje con el cliente.
- c) Motivación del cliente frente al aprendizaje.
- d) Enseñanza al cliente:
 - De recursos

- De medios para aprender
- e) Ayuda aportada al cliente durante el desarrollo del aprendizaje
- f) Verificación con el cliente de la consecución de los objetivos

DEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD

Un único problema de dependencia se manifiesta a nivel de la necesidad de aprender: la ignorancia. Es un defecto de conocimientos o una falta de saberes de las medidas que el individuo debe utilizar para mantener o recuperar su salud.

Proceso

A menudo, el cliente no conoce las reglas de higiene y de prevención que le ayudarían a mejorar su estado de salud. Tiene pues, necesidad de ayuda para aprender a vivir de una forma más armoniosa. El cliente, a partir de un suceso imprevisto, se halla ante la necesidad de cambiar sus hábitos y su estilo de vida para recuperar su salud o vivir con un hándicap. Este ignora las medidas que debe tomar para reencontrar su bienestar, lo que le vuelve inseguro y le obliga a aprender.

El cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

Rol de la enfermera. El rol de la enfermera es un rol de suplencia. Suplir, para Virginia Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos. Las intervenciones de la enfermera apuntan esencialmente hacia la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales y lo más rápidamente posible.

Fuentes de dificultad. Virginia Henderson identifica tres fuentes de dificultad: una falta de fuerza, una falta de voluntad y una falta de conocimientos. Sin embargo, en la práctica resulta difícil buscar las causas de dependencia debidas a la falta de voluntad. Además, el aspecto sociológico no aparece; es por ello que, a pesar de respetar la idea de la autora, hemos añadido una cuarta fuente de dificultad- Para aclarar el concepto y las diferentes causas de dependencia, teniendo en cuenta las que hemos añadido, revisemos de nuevo lo que significa la expresión fuente de dificultad.

La fuente de dificultad es la causa de la dependencia del individuo, es decir, cualquier impedimento mayor para la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales. Puede ser concebida de cuatro maneras:

1. Factor de orden físico Atentado de la integridad física debido a:
 - Insuficiencia intrínseca del organismo.
 - insuficiencia extrínseca del organismo.
 - Desequilibrio del organismo.
 - Sobrecarga del organismo.

4. Factor de orden psicológico Atentado en la integridad del yo.
5. Factor de orden sociológico Atentado en la integridad social (relación con el medio y el entorno).

4. Falta de conocimiento Insuficiente conocimiento de uno mismo, de los demás y del medio.

Intervenciones. El centro de la intervención y las formas de suplencia están en relación con el objetivo deseado, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces interviene a nivel de las fuentes de dificultad, según la situación vivida por el cliente. Así, las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar las acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

Las formas de suplencia son indicadores de intervención frente a las fuentes de dificultad identificadas; es por ello que la utilización de verbos de acción permite determinar más adecuadamente las intervenciones apropiadas.

Consecuencias deseadas. Utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson, es evidente que la enfermera apunta como consecuencias deseadas el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales¹⁸.

¹⁸ *Ibidem* pp 7-70, 133-245

Guía para la valoración de las 14 Necesidades Básicas

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos

Edad, alineación corporal, talla corporal (relación talla/peso), nutrición e hidratación, sueño/reposo/ejercicio, función cardíaca, función respiratoria, estado de la red vascular (Arterial y venosa)

- Psicológicos.

Emociones (miedo, ira, tristeza, alegría, etc.), ansiedad/estrés, inquietud, irritabilidad, etc.

- Socioculturales.

Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes tales como estilo de vida, hábito de fumar) entorno físico próximo (trabajo, casa, habitación hospital), entorno físico de la comunidad (Altitud, temperatura, clima, contaminación ambiental).

Observaciones

- Signos vitales (pulso central y periférico, tensión arterial, temperatura y patrones respiratorios), ruidos respiratorios, lo relativo a los valores y normas que proporciona la familia, la escuela, las leyes y políticas por las que se rige la comunidad de referencia, etc. Todo ello mediatiza las propias creencias y valores que se van elaborando a través de las influencias intergeneracionales familiares y de los grupos con los que la persona se relaciona. Debe mencionarse el hecho de que la valoración de todos estos factores deben ser relacionados con «salud» y no con otras variables.
- Antropometría (peso, talla, pliegue de la piel y diámetro del brazo), estado de la

piel, mucosas, uñas y cabello: funcionamiento neuromuscular y esquelético; aspecto de los dientes y encías; capacidad para masticar y deglutir. Funcionamiento tracto digestivo.

- En caso de heridas, tipo y tiempo de cicatrización.
- Dolor, ansiedad, estrés, trastornos del comportamiento, disminución de energía, apatía, debilidad, irritabilidad, trastornos de la conciencia y agitación.
- Condiciones del entorno que faciliten/dificulten la satisfacción de esta necesidad.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos
Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio.
- Psicológicos.
Emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida/bebida.
- Socioculturales.
Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), status socioeconómico, entorno físico próximo (casa, comedor, olores), entorno físico lejano (clima, temperatura), religión, trabajo (horarios, tiempo disponible, tiempo entre comidas, comer solo o acompañado).

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos.
Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.
- Psicológicos.

Emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo.

- Socioculturales.

Organización social (servicios públicos, cumplimiento normas salubridad), estilo de vida, hábitat, entorno adecuado, influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, aspectos culturales condicionantes), clima.

Observaciones

Orina (coloración, claridad, olor, cantidad, pH, frecuencia, densidad, presencia de proteínas, sangre, glucosa y cuerpos cetónicos); heces (coloración, olor, consistencia, frecuencia, configuración, presencia de sangre y constituyentes anormales); sudor (cantidad y olor); menstruación (cantidad, aspecto, color).

Estado del abdomen y del periné.

Estado de conciencia, cambios del patrón del sueño y del comportamiento, capacidades sensoriales, perceptuales, neurológicas y motrices.

Condiciones del medio que ayudan/dificultan la satisfacción de esta necesidad.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos.

Constitución y capacidad física (nivel de energía individual, edad, crecimiento y desarrollo físico).

- Psicológicos.

Emociones, personalidad de base y estado de ánimo.

- Socioculturales.

Influencias familiares y socioculturales (hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias y costumbres, rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad/ejercicio, hábitos de ocio/trabajo, entorno físico lejano (clima, temperatura, altitud), entorno físico próximo (temperatura, mobiliario, barreras ambientales).

Observaciones

- Estado del sistema musculoesquelético (fuerza/debilidad muscular, firmeza en la marcha, tono muscular, gama de movimientos, postura adecuada de pie, sentado y acostado), necesidad de ayuda para la deambulación y/o mantenimiento de una postura correcta, coordinación voluntaria, presencia de temblores, ritmo de movimientos; constantes vitales (pulso, tensión arterial).
- Estados de apatía, de postración, estado de conciencia, estados depresivos, sobreexcitación, agresividad.
- Cualidades ergonómicas de su entorno inmediato.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos.
Edad, ejercicio, alimentación/hidratación.
- Psicológicos.
Estados emocionales, ansiedad, estrés, estado de ánimo, hipnograma (características del sueño de la persona).
- Socioculturales.
Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, normas sociales, prácticas culturales —siesta—), trabajo, entorno próximo o del hábitat (iluminación, ruido, colores, mobiliario), entorno lejano (clima, altitud, temperatura), creencias y valores, estilo de vida (horario de trabajo,...)

Observaciones

- Nivel de ansiedad/estrés, lenguaje no verbal (ojeras, postura, bostezos, concentración y atención), estado que presentan los ojos (enrojecimiento, hinchazón), expresión de irritabilidad o fatiga, dolor, inquietud, laxitud y apatía, cefaleas. Estado de conciencia y respuesta a estímulos.
- Condiciones del entorno que ayudan/impiden la satisfacción de esta necesidad (sonido, luz, temperatura, adaptación de la cama, colchón, almohada o ropa, a la talla o situación de la persona).

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos.
Edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividades.
- Psicológicos.
Emociones (alegría, tristeza, ira), personalidad de base, estado de ánimo y autoimagen.
- Socioculturales.
Influencias familiares (hábitos, aprendizajes), status social, trabajo, cultura (moda, pertenencia a un determinado grupo social, actitudes de reserva y pudor), creencias (uso del color negro para expresar el duelo), religión, significado personal de la ropa, entorno próximo (temperatura del hábitat) entorno lejano (clima, temperatura, medio rural/urbano).

Observaciones

- Edad, peso, estatura, sexo, handicap. Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse.
- Utilización incontrolada del vestirse y desvestirse (negativa, exhibicionismo, desinterés/rechazo frente a la necesidad, apropiación de los vestidos de otro). Vestido incompleto, descuidado, sucio o inadecuado a la situación. Tipo y cantidad de accesorios/abalorios.
- Condiciones del entorno (espacio para guardar la ropa limpia y sucia, para lavarla, secarla).

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos.
Edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos circadianos.
- Psicológicos.
Ansiedad, emociones.
- Socioculturales.
Entorno físico próximo (casa, lugar de trabajo, altitud, temperatura), raza o procedencia étnica/geográfica, status económico.

Observaciones

- Constantes vitales (temperatura), coloración de la piel, transpiración, temperatura ambiental.
- Disconfort, irritabilidad, apatía.
- Condiciones del entorno físico próximo que ayuden/limiten la satisfacción de esta necesidad (sistemas de calefacción, control sobre ellos, etc.).

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Factores que influncian esta necesidad

- Biofisiológicos.
Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio/movimiento, temperatura corporal.
- Psicológicos.
Emociones, estado de ánimo, inteligencia, autoimagen, psicomotricidad.
- Socioculturales.
Cultura, educación, corrientes sociales. modas (productos de belleza), organización social (casa, lugar de trabajo), influencias familiares (hábitos y aprendizajes), ambiente lejano (clima, temperatura ambiente).

Observaciones

- Capacidad de movimiento, estado de la piel (color, textura, turgencia, presencia de manchas, temperatura, humedad, lesiones), estado del cabello, uñas, orejas, ojos, nariz, boca (aliento, dientes....) y mucosas, olor corporal.
- Expresión facial/corporal de confort, efectos del baño o ducha (relajación física y psicológica).
- Condiciones del entorno (equipamiento y material adaptados a las necesidades individuales y hábitos personales).

NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Factores que influyen en esta necesidad

- **Biofisiológicos.**

Edad, etapa del desarrollo, mecanismos de defensa fisiológicos (termorregulación, sistema inmunológico), estabilidad psico-motora.

- **Psicológicos.**

Mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento (competencias personales), estrés, estabilidad psicológica, personalidad de base, emociones y diferentes estados de ánimo.

- **Socioculturales.**

Sistemas de apoyo familiar y social, cultura, religión, educación, status socioeconómico, rol social, estilo de vida, organización social, valores y creencias, entorno lejano (clima, temperatura, humedad, ruido, etc.), entorno próximo (iluminación, mobiliario, etc.)

Observaciones

- Integridad neuromuscular, de los sentidos y del sistema inmunológico.

- Ansiedad, falta de control, falta de habilidades de afrontamiento, absentismo laboral, somatizaciones, aspecto descuidado, inhibición, desconfianza, agresividad, alteraciones en la sensorio-percepción o en la conciencia originadas por sobreexposición a estímulos o por privación, interacciones con personas significativas, comportamientos peligrosos.

- Autoconcepto/autoestima (si protege o evita mirar o tocar zonas de su cuerpo, armonía en el aspecto físico, existencia de cicatrices, deformidades congénitas o no, alteraciones en el funcionamiento del cuerpo).

- Condiciones del ambiente próximo (temperatura, humedad, iluminación, barreras ambientales —suelo encerado, mojado, barandillas en la cama, etc. ruidos), salubridad del ambiente lejano (alcantarillas, contaminación...)

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos.
Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa del desarrollo.
- Psicológicos.
Inteligencia, percepción, memoria, conciencia (atención, orientación), carácter, estado de ánimo, humor de base, auto-concepto, pensamiento.
- Socioculturales.
Entorno físico próximo (personas, lugares), entorno físico lejano (vías de acceso, vivienda aislada), cultura, status social, rol, nivel educativo, influencias familiares y socioculturales (hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia/grupo social), profesión.

Observaciones

- Estado de los órganos de los sentidos (en caso de prótesis, adecuación de éstas) y del sistema neuromuscular.
- Dificultad respiratoria, fatiga y debilidad.
- Comunicación verbal (directa y abierta, poco clara o evasiva, habilidades de comunicación asertividad, feedback, etc, barreras idiomáticas, dificultades en la fonación (tartamudeo, balbuceos,...). Comunicación no verbal (contacto visual, lenguaje corporal, gestos, tono de voz, congruencia con la verbal, expresión de sentimientos por el tacto). Utilización de la expresión escrita.
- Cantidad y calidad de las interacciones con la familia y con las personas del entorno (facilidad de expresión de sentimientos y pensamientos, pertenencia a grupos, relaciones armoniosas con la familia, grupos, etc.).
- Actitudes facilitadoras de la relación (confianza, receptividad, empatía, compromiso, concreción, disponibilidad).

- Utilización de mecanismos de defensa (negación, inhibición, agresividad/hostilidad, desplazamiento, etc.)
- Condiciones del entorno que ayudan/limitan la satisfacción de esta necesidad (sonorización, luz, intimidad, compañía, etc.)

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Factores que influyen en esta necesidad

- **Biofisiológicos.**
 - Edad y etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular
- **Psicológicos.**
 - Emociones, actitudes, estado de ánimo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción puntual del entorno (catástrofes, enfermedades)
- **Socioculturales**
 - Cultura, religión y creencias (sentido de la vida y de la muerte, deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de con una filosofía o ideales personales noción de trascendencia), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendiz patrones y estructura de la comunicación)

Observaciones

- Forma de vestir de la persona, familia y amigos (hábitos, vestimentas específicas de un grupo social o religioso) y actitud ante ello (si trata de esconder signos distintivos).
- Indicadores de valores en las interacciones (diálogo abierto estimulante, motivador, etc., utilización o evitación del tacto como medio de expresión).
- Nivel de integración de los valores en su vida diaria (realización de ritos, congruencia entre creencias/valores y comportamientos, etc.)

- Condiciones del entorno que ayudan/limitan la satisfacción de esta necesidad (existencia y accesibilidad a lugares terminados: iglesias, lugares de reunión y encuentros, etc). Presencia de algún objeto, en el entorno próximo o en la propia persona, indicativo de determinados valores o creencias. Existencia de indicadores de valores en el ambiente (tipo de objetos —libros, publicaciones, muebles, objetos personales—, orden y conservación de tales objetos).

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Factores que influyen en esta necesidad

- **Biofisiológicos.**
 - Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.
- **Psicológicos.**
 - Emociones, personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.
- **Socioculturales.**
 - Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, valores, creencias, demandas sociales), cultura, educación, rol, status, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

Observaciones

- Estado del sistema neuromuscular, del sistema nervioso y de los sentidos.
- Relaciones armoniosas consigo mismo y con las demás personas que le rodean.
- Distribución equilibrada entre el tiempo dedicado al trabajo y a las actividades de ocio y relación.
- Autoconcepto positivo/negativo de sí mismo (apariencia física, postura, expresión). Conciencia de sus capacidades y limitaciones de forma realista. Capacidad de decisión y de resolución de problemas.

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos.
Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.
- Psicológicos.
Madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamiento, motivación, personalidad de base, humor de base, estado de ánimo, autoconcepto.
- Socioculturales.
Cultura, rol social (trabajo/ocio), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, estructura de recursos y servicios), estilo de vida.

Observaciones

- Estado del sistema neuromuscular, integridad del sistema nervioso y de los sentidos.
- Estado de ánimo (sonrisas, risas, lloros, aspecto tranquilo y sereno, alegre y distendido, triste, apatía, indiferencia, agitación, inhibición,...). Expresiones espontáneas directas o indirectas que indiquen aburrimiento ("no sé qué hacer", «las horas se hacen largas», «el tiempo se hace eterno», etc.).
- Rechazo a este tipo de actividades (por aprendizajes o cogniciones erróneas).
- Comportamientos lúdicos en relación con el estado de desarrollo evolutivo de la persona.
- Condiciones del entorno que ayudan/limitan la satisfacción de esta necesidad (recursos de la institución, de la comunidad).
- Existencia de material que indique hobbies, pasatiempos u otras actividades recreativas (libros, colecciones, música, deporte).

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos
Edad, etapa de desarrollo, capacidades físicas
- Psicológicos
Emociones, capacidad intelectual, motivación (significado del aprendizaje, e importancia del conocer y aprender sobre sí mismo), carácter (Afectivo, pasivo), estado de ánimo.
- Socioculturales
Educación, nivel socioeconómico, status según instrucción o educación, influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes, ambiente, estructura social), raza religión, creencias de salud relacionadas con el sexo masculino o femenino.

Observaciones

- Capacidades físicas (órganos de los sentidos, estado del sistema nervioso) y psicológicas (Capacidad de autocuidado, interés por aprender y/o cambiar actitudes y comportamientos, capacidad de relación/comunicación de compromiso).¹⁹

¹⁹ FERNÁNDEZ, F. C. "El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería" Fundamentos de Enfermería, Antología, Tomo I ENEO, UNAM, SUA, Tercera Unidad pp. 223-245

2.4 Características del Escolar.

2.4.1 Concepto

Lo más frecuente es que se le denomine edad escolar o años escolares. Este periodo se inicia con la entrada a la esfera de influencia más amplia representada por el medio escolar. Que tiene efectos significativos en el desarrollo y las relaciones. El término edad de las pandillas describe la relación del niño con otros de su misma edad y el aprendizaje de la cultura infantil. Los niños establecen las primeras relaciones estrechas fuera del grupo familiar con otro de su misma edad. Desde el punto de vista psicoanalítico, éste es el periodo de la latencia, que se ha considerado uno de tranquilidad sexual entre la fase de Edipo de la infancia temprana y el erotismo de la adolescencia durante el cual los niños experimentan la intimidad de las relaciones con otros del mismo sexo, consecutiva a la indiferencia de años previos y predecesora de la fascinación heterosexual que acompaña a los cambios de la pubertad.

2.4.2 Físicas

Su crecimiento físico ha sido igualmente rápido. En contraste el periodo de la infancia media, entre el rápido crecimiento de la infancia temprana y la turbulencia del "estirón" previo a la pubertad, es una etapa de crecimiento y desarrollo graduales, con un progreso más uniforme y constante de los aspectos físico y emocional. En términos generales, la salud física es adecuada el ajuste físico satisfactorio, mientras que el funcionamiento corporal ha llegado a una etapa de desarrollo que posibilita su mantenimiento estable en condiciones normales, su ajuste rápido a las necesidades y los factores de estrés cambiantes. En circunstancias normales, los niños de esta edad pueden satisfacer las exigencias físicas y psicológicas a la que se enfrentan.

2.4.3 Fisiológicas

La edad escolar se inicia con la caída de los primeros dientes deciduos y termina a llegar la pubertad, en la que ya están presentes todos los dientes permanentes, con excepción de los terceros molares (las llamadas del juicio). En estos cinco o seis años, el niño ha avanzado desde ser un lactante indefenso hasta un individuo complejo y testarudo, con la capacidad de comunicarse, elaborar conceptos en forma limitada y tener una conducta social y motora compleja.

2.4.4 Cognitivas

Al inicio de la edad escolar, los niños empiezan adquirir la capacidad de relacionar una serie de acontecimientos y acciones con representaciones mentales que pueden expresar verbal y simbólicamente. Esta es la etapa del desarrollo que Piaget describe como de operaciones concretas en la que los niños pueden usar los procesos de pensamiento para expresar acontecimientos y acciones. En esta etapa se inicia en el niño la comprensión y el uso de las relaciones entre objetos e ideas. Progresan los juicios basados en lo que ve (preceptuales). Cada vez es mayor su dominio de los símbolos y el uso de memoria de experiencias previas en la evaluación y la interpretación del presente. Uno de los principales aspectos cognitivos de la edad escolar es el dominio del concepto de conservación.

El concepto de conservación de la masa por lo general se asimila antes, hacia los siete u ocho años, seguido por el peso un poco después, entre los 9 y 10 años, y por último el volumen, entre los 11 y 12 años.

En la edad escolar clasifica objetos, se ocupa de coleccionarlos, aprende el alfabeto a leer, el reloj, historia. Tiene la capacidad de exploración, imaginación y expansión de los conocimientos se amplía con la capacidad de leer.

2.4.5.- Emocionales

El dominio adecuado de las primeras tres etapas del desarrollo psicosocial postuladas por Erikson es probablemente el logro más importante en cuanto al desarrollo de una personalidad saludable.

Ello implica que el niño ha logrado la confianza en un ambiente de relaciones amorosas dentro de una unidad familiar estable que lo ha preparado para vivir experiencias y relaciones más allá de dicho grupo. La etapa de logros aparece entre los seis años y la adolescencia se acompaña de adquirir habilidades y participar en un grupo significativo y socialmente útil. El riesgo inherente a este periodo de desarrollo de la personalidad; es la imposición de situaciones que puedan dar por resultado un sentimiento de inadecuación o de inferioridad. Desarrollo morillos niños ,conforme pasa el egocentrismo u otras formas de pensamiento más lógico también lo hacen por las diferentes etapas del desarrollo de la conciencia y las normas moral. Desarrollo espiritual Los niños de esta edad piensan en forma muy concreta pero aprenden con avidez y tienen un gran deseo de saber mas acerca de dios. Autoestima en un principio, el concepto que el niño tiene de si forma exclusivamente se forma exclusivamente a partir de la forma que percibe que sus padres lo evalúen.²⁰

²⁰ GUILLEN, V. R. MONTROYA, M. A. PEREZ, Z. S. Crecimiento y Desarrollo Ed. ENEO UNAM, SUA, México DF. 1998 2ª edición pp 515-519

III. METODOLOGIA

3.1 *Descripción del caso*

Para la realización del presente estudio de caso se identifico a una cliente femenina de ocho años el cual se encontraba hospitalizada en el Hospital del Niño DIF Hidalgo .En el servicio de cirugía. El motivo de ingreso fue por traumatismo craneoencefálico grado II fecha de ingreso 18 de julio del 2004.

La cliente vive con su madre abuelos y tios; hija de madre soltera quien trabaja como obrera y comparte su salario con la familia para los gastos del hogar de recursos económicos bajos. Es importante mencionar que el estudio de caso no ha sido centrado en la enfermedad del cliente si no en la persona y en la necesidad particularmente en aquellas que se encuentran afectas como bien lo señala Henderson por las fuentes de dificultad.

3.2 VALORACION

A continuación se presentan los instrumentos que se utilizaron para la valoración.

- a) Historia clínica
- b) Cédula de valoración de necesidades.

Historia clínica

Nombre: JCF Edad: 8 años sexo femenino nacionalidad: mexicana

Religión: católico lugar de origen Tepatitlán Hidalgo. Escolaridad: primero de primaria familiar responsable: padres.

Condiciones habitacionales: la casa habitación es prestada, cuenta con cocina, baño, dos recamaras, con servicios públicos material de construcción el techo es de loza, piso de cemento, cuenta con luz eléctrica, agua potable y fosa séptica.

Hábitos higiénicos: baño dos veces por semana, aseo de manos regular, bucal diario.

Alimentación:

Carne: 3x7

huevo: 3x7

Verduras: 4 x 7

leche: 7x7

Leguminosas: 5x7

pan: 7x7

tortillas: 7x7

Pasta: 5x7

Agua: 1 a 2 litros de agua.

Eliminación: Intestinal y vesical normal

Sueño: Intranquilo

Diversión: No juega con los niños de su edad desde el accidente porque siente que se burlan de ella.

Composición familiar: abuelos maternos, tíos, madre soltera.

Dinámica familiar: Es funcional, donde cada miembro juega su rol correspondiente.

Comportamiento: Irritable

Antecedentes personales no patológicos.

Grupo y Rh: Cero "o" factor Rh: positivo.

Alcoholismo: No

Tabaquismo: No

Fármaco dependencia: No

Antecedentes personales patológicos:

Traumáticos: No

Convulsiones: No

Quirúrgicos: No

Transfusiones: No

Alérgicos: No

Sarampión, rubéola, parotiditis, varicela No.

Antecedentes heredo familiares:

Diabetes: No

Cáncer: No

Hipertensión: si abuela materna

Alergias: no

Epilepsia: no

Cardiopatías: no

Trastornos psiquiátricos: no

Tabaco, marihuana, alcohol u otras: no

Interrogatorio por aparatos y sistemas:

Cardiorrespiratorio se escuchan ruidos cardiacos y respiratorios sin alteraciones.

Digestivo: abdomen blando, se inicia la v/a oral

Genitourinario: se retira sonda vesical, se valora control de esfinteres

Nervioso: irritable, somnolienta.

Músculo esquelético: fractura hundida parieto temporal izquierda, equimosis parpado derecho.

Piel y anexos: herida por levantamiento de fractura, edema, dolor, piel con palidez de tegumentos.

Extremidades: sup. Inf. Sin compromiso.

Exploración física:

Peso: 33 kg.

Talla: 1.48 cm.

Fc 120x' fr.: 26 Temp.: 37 c pulso 85x'

Inspección:

Aspecto físico: paciente femenina de 8 años con palidez generalizada.

En la exploración

Obedece órdenes sencillas, levanta un brazo, señala el número de dedos que se le especifica. Localiza estímulos desagradables esta bien orientada sabe quien es y como se llama, mes y año en que esta. El ojo izquierdo lo abre espontáneamente y el derecho con dificultad por presentar

Edema palpebral derecho. Los ojos se abren al hablar o cuando se le llama por su nombre.

Percusión indirecta dentro de lo normal

Auscultación: durante la auscultación del tórax se escucho frecuencia, intensidad, duración y calidad de los sonidos, abdomen blando, latidos cardiacos sin alteraciones.

Problema o padecimiento actual

TCE G III. Herida Qx. Dolor en todo el cuerpo, cefalea, irritable, con temor, se siente rechazada por su imagen personal, rechaza los alimentos que se le proporcionan, y no se adapta al ambiente hospitalario, suda, y llora cuando se le realizan las intervenciones.

Laboratorio y gabinete

Wbc 15.3 k/ul	hct 33.0
Lym 3.6 r1 23.7 %l	mcv 84.9 fl
Mid 0.5 3.3/ m	mchc 31.5 g/dl
Gran 11.2 73.1%	rdw 12.8 %
Rbc 3.89 m/ul	plt 295 k/ul
Hgb 10.4 g/dl	mpv 7.8

Tiempo de protrombina 12.6 seg.90 % testigo 12.1seg. 100

Tiempo de trombolastina parcial 33.9 seg.testigo 30.0 seg.

Acción de fibrinógeno 313 MG. Sodio 143, potasio3.24, cloro 109.

TAC: de control se reporta normal.

Cédula de valoración de necesidades

NECESIDADES DE OXIGENACION

Subjetivo:

Disnea debido a: _____ Tos productiva /seca: _____ Dolor asociado con la respiración: _____

Fumador _____ Desde cuando fuma/ cuantos cigarrros al día/ varia la cantidad según su estado emocional: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: _____

Tos productiva/seca: _____ Estado de conciencia: _____ Coloración de la piel/lechos ungueales/peribucal: _____

Circulación del retorno venoso: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Subjetivo:

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

Trastorno digestivo: _____

Intolerancia alimentarias/Alergias: _____

Problemas de masticación y deglución: _____

Patrón de ejercicio: _____

Objetivo:

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas/ secas _____

Características de uñas/cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspectos de los dientes y encías _____

Heridas tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE ELIMINACION

Subjetivo:

Hábitos Intestinal _____ características de las heces,
orina y menstruación: _____

Historia de hemorragias /enfermedades renales/otros: _____

Uso de laxantes _____ Hemorroides _____

Dolor al defecar/menstruar/orinar: _____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación _____

Objetivo:

Abdomen características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE TERMOREGULACION

Subjetivo:

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: _____

Ejercicio/tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

Objetivo:

Características de la piel: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2.-NECESIDADES BASICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y proyección de la piel y evitar peligros.

Es importante aclarar que el estudio de caso no ha sido centrado en la enfermedad del cliente sino en la persona y en la necesidad particularmente en aquellas que se encuentran afectadas como son: la necesidad de Oxigenación, Nutrición e Hidratación, Eliminación y termorregulación como bien lo señala Henderson por las fuentes de dificultad.

- a) *Falta de fuerza*: Interpretamos por fuerza, no sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
- b) *Falta de conocimientos*: en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- c) *Falta de voluntad*: entendida como capacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada de la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.²¹

Las cuales pueden ser afectadas por las siguientes dimensiones:

Biofisiológicas: que hacen referencia a las condiciones genéticas de la persona

y al funcionamiento de sus aparatos o sistemas u órganos, de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y estado general de salud.

²¹ El proceso de Atención de Enfermería. Seminario taller. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia dirigido a pasantes de la licenciatura. pp. 73-79

Psicológicas. Se refiere a sentimientos. Pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, censo percepción, amigos, con sus compañeros de trabajo o de diversiones; en resumen son problemas ligados con la comunidad

Socioculturales: comprenden los problemas generales del individuo por sus relaciones con el entorno, con su cónyuge, con su familia, con su red de las cuales pueden ser afectadas por las siguientes dimensiones:

y habilidades individuales *I* y de delación (estrategias o habilidades de afrontamiento). *Espiritual*: A las demás fuentes de dificultad pueden añadirse también las que se refieren a las dimensiones superiores del ser. Ya que entre las necesidades se identifica la presencia de aspiraciones espirituales en el ser humano, es lógico que, tanto en el mismo como en el entorno, se busquen fuentes de dificultad que, en determinados casos, puedan afectar este impulso espiritual. Comprenderlos, amarlos y ayudarlos. Estos conocimientos pueden ser, en ciertos casos, muy útiles para personas que se encuentran dificultades serias para relacionarse con su entorno.²²

Dentro de los aspectos éticos existen cuatro principios básicos:

Para el efecto se solicitó el consentimiento informado. Ya que el cuidado tiene implicaciones éticas y morales. Dentro de los aspectos éticos existen cuatro principios básicos.

Autonomía: El concepto de autonomía aparece en todos los escritos antiguos y en la filosofía griega temprana. En la asistencia sanitaria se puede concebir como la libertad para tomar decisiones sobre el propio cuerpo sin la coerción o la interferencia de los demás. La autonomía es la libertad de elección o la autodeterminación, que es un derecho humano básico. Puede experimentarse en todos los acontecimientos de la vida humana.

²² *ibidem* pp. 222

La obligación de los profesionales sanitarios es respetar los valores, pensamientos y acciones de los pacientes, y no permitir que sus propios valores o su propia moral influyan en las decisiones terapéuticas.

Beneficencia: Hacer el bien e impedir el daño a los pacientes es un concepto básico en la profesión de enfermería. Ahora bien, el principio ético de la beneficencia (que requiere de la promoción del bienestar de los pacientes) subraya la importancia de este deber para el profesional sanitario. Este principio presupone que los daños y los beneficios se equilibran, y llevan a resultados clínicos positivos y beneficiosos.

No maleficencia: El principio ético de la no maleficencia, que obliga a impedir el daño y a eliminar las situaciones perjudiciales, es un deber para el personal de enfermería. La seriedad y el cuidado son necesarios, como lo es el equilibrio de los riesgos y los beneficios, anteriormente comentando al balar de la beneficencia ambos principios son como los dos principios son como dos extremos de un continuo y a menudo se realizan de una manera diferente, según las opiniones del profesional en ejercicio.

Confidencialidad: se basa en la ética profesional tradicional de la asistencia Sanitarias describe Es un elemento de la fidelidad que como un derecho por el cual la información del paciente solo puede compartirse con los que toman parte de su asistencia. También en esta situación el personal de enfermería debe equilibrar los principios éticos y ponderar los riesgos y los beneficios.²³

Para el estudio de caso se siguieron las etapas del (PAE), las cuales continuación Se mencionan: Valoración, diagnóstico de Enfermería, planeación, ejecución, evaluación.

²³ URDÉN, D. Linda-LOUGH, E. Mary -STACY, M. Kathleen. Cuidados intensivos en enfermería, Ed. Harcourt/Oceano, ed, 3ra, Barcelona España.

En un primer momento se llevo a cabo la valoración del escolar se utilizo fuentes secundarias como son el expediente clínico, registros de enfermería, literatura debido a que en la etapa de crecimiento y desarrollo no puede dar todos los datos.

Las técnicas a las que se recurrió fueron:

a) *Observación*: En el elemento con el primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación. Enfermera - paciente.

El segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como la de interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

b) *Entrevista Clínica*: La técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor numero de datos.

Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

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

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

La entrevista consta de tres partes: Iniciación, cuerpo cierre.

- ❖ *Iniciación*: Se comienza por una fase de aproximación y se encuentra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
- ❖ *Cuerpo*: La finalidad de la conservación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza apartar de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas.
- ❖ *Cierre*: Es la fase final de la entrevista. No se deben introducir temas nuevos. Es importante los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

La entrevista clínica tiene que ser comprendida desde dos ámbitos:

- ❖ Un ámbito interpersonal en el que dos o más individuos se ponen en contacto y se comunican.
 - ❖ Otro ámbito de la entrevista es el de una habilidad técnica.²⁴
- c) *Exploración física*: La actitud final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.
- d) Se centra en: determinar en profundidad la respuesta de la persona el proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.
- ❖ *Inspección*: es el examen visual cuidadoso y global, para determinar estados y respuestas normales.

²⁴ Diccionario de Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Ed. Espasa siglo XXI Año 1999. pp. 430,489.

- ❖ *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 y movilidad.)
- ❖ *Percusión:* implica en dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.
- ❖ *Auscultación:* consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza un estetoscopio y determinamos características sonoras del pulmón, corazón, e intestino. También se puede escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

Una vez descrita las técnicas de exploración física pasemos a ver las diferentes formas de abordar un examen físico: Desde la cabeza a los pies, por sistemas/ aparatos corporales y por patrones funcionales de salud.

- ❖ Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.
- ❖ Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.
- ❖ Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para contarnos en áreas funcionales concretas.²⁵

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

- a) Historia Clínica.
- b) Cedula de valoración.

La información obtenida para el análisis de la información se organizo y clasifico de acuerdo a las 14 necesidades señaladas por Virginia Henderson. Aunque en este caso se presentan las siguientes necesidades: Higiene y protección de la piel, necesidad de nutrición e hidratación, necesidad de comunicación, necesidad de jugar y Recrearse.

²⁵ JYI:R, W.Patricia, B, J.Taptich-D, Bernochi-Losey. Proceso y diagnósticos de enfermería, cd.3ra, 1:ed, Mc GRAW-HILL Interamericana, Pag.54, 56,60.

En el caso del cliente escolar es muy difícil la confidencialidad de los datos. Para este análisis se consideran las fuentes de dificultad las dimensiones que las afectan utilizando un formato. (Tabla de necesidades). Porque con base a esta reflexión se integraron los diagnósticos de enfermería y se tomaron las decisiones pertinentes para planear las interacciones de enfermería.

3.3 Diagnóstico de Enfermería

Considerando los problemas que afecta las necesidades se estructuraron los diagnósticos, de acuerdo al formato (PES).

PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E)+signos y síntomas (S): Estos últimos son los que validan el diagnóstico.

Y a las etiquetas diagnósticas de la Nanda.

Etiqueta Diagnóstica de la Nanda: Proporciona un nombre al diagnóstico.

Es un término o frase concisa que representa un patrón de claves relacionadas.

Estas se han tomado como base para los diagnósticos.

3.4 Diagnóstico y planeación

A continuación se presenta el análisis del caso, los diagnósticos y planes de atención realizados de acuerdo a Virginia Henderson.

Un cliente requiere un rol de enfermería cuando este presenta dependencia a través del análisis de los datos obtenidos por el cliente J.C.D en lo general tiene una dependencia : Parcialmente independiente y que las causas de dificultad identificadas fueron conocimientos, y que estas fueron afectadas por las diferentes causas de dificultad : Biofisiológicas, psicológicas, sociológicas, cultural y espiritual se valoran seis necesidades de las cuales para fines del trabajo y por premura de titilaciones mencionan solo cuatro pero esto no significa que no se haya trabajado con las demás. La planeación de las intervenciones se llevó a cabo en base a las

tres dimensiones independientes, dependientes e interdependientes, en este caso se trabajó con la dimensión parcialmente independiente ya que la escolar recibe atención tanto de su madre como de la enfermera.

La plantación de las intervenciones se llevo acabo en base a 3 Intervenciones:

- a) *Independientes*: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que están legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia practica son actividades que no requieren de orden previa de un medico.
- b) *Dependientes*: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica.
- c) *Interdependientes*: Son aquellas actividades que la enfermera lleva acabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden complicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc. Iyer (1989)²⁶

Para cada diagnostico se estableció un objetivo, una meta, y criterios de evaluación.

Objetivo: Un objetivo describe un resultado futuro de una acción particular, no el proceso mismo de la acción por lo general se necesitan de tres a seis objetivos para cada meta. Robert Mager Enuncia tres razones aplicables al desarrollo de objetivos en enfermería: primero, los objetivos dan dirección para seleccionar o designar las estrategias y el orden; segundo, un objetivo definido en forma apropiada implica el contenido de la estrategia u orden, los materiales potenciales necesarios para ello y sus métodos; por último, los objetivos proporcionan medios para que la enfermera y el paciente organicen sus esfuerzos. Por lo tanto, los objetivos son instrumentos útiles en el diseño, implementación y evaluación del cuidado del paciente.

²⁶ ibidem pp. 61

Características de los objetivos: Las tres características de los objetivos que pueden ayudar a comunicar los propósitos se han identificado como realización, condiciones y criterio.

Realización: Una realización es cualquier actividad emprendida en y para el paciente.

Condiciones: Un objetivo puede indicar las condiciones bajo las cuales el paciente concluye la realización, estas condiciones pueden incluir las experiencias que se espera haya tenido el paciente antes de terminar el objetivo los recursos disponibles para usarse durante la ejecución del objetivo o las condiciones ambientales bajo las cuales el paciente llevó a cabo el desempeño.

Criterio: El criterio es la norma bajo el cual se evalúa el desempeño o realización.

Dominio de los objetivos: Los objetivos pueden ser clasificados en tres dominios, que dan dirección para seleccionar estrategias y ordenes; los tres dominios identificados son: cognoscitivo, afectivo, psicomotor. Los objetivos cognoscitivos están asociados con cambios en el conocimiento, o las capacidades y destrezas individuales, los afectivos son cambios en los intereses, actitudes, valores o sentimientos, y los psicomotores con el desarrollo de la habilidad para ejecutar una destreza manual o motora. Después de haber desarrollado los objetivos de enfermería identifica a cual dominio pertenece cada uno, esta identificación permite que se de dirección a la selección de estrategias y de órdenes, como demostración de practica (psicomotora) de la enseñanza y del aprendizaje (cognoscitiva). O comunicación terapeutica (afectiva)

Los objetivos de enfermería se describen en el tiempo a. Estos son adecuados especialmente para establecer la atención inmediata en situaciones de urgencia cuando los pacientes son inestables y de resultados a largo plazo son inciertos.

-*Objetivos mediano plazo:* para un tiempo intermedio, estos objetivos son también intermedios, de tal forma que, podemos utilizarlos para reconocer los logros del paciente y mantener la motivación.

- *Objetivos a largo plazo:* Son los resultados que requieren de un tiempo largo.

Los objetivos del cliente se anotan en términos de lo que se espera que haga el cliente, esto es, como conductas esperadas.

Meta -: Una meta es un enunciado que describe un intento, estado o condición, amplio o abstracto, que refleja un resultado si los diagnósticos de enfermería reflejan los problemas específicos del paciente, entonces es necesaria sólo una meta por diagnóstico. Los diagnósticos vagos o en términos amplios requieren más de una meta. La naturaleza de una meta depende del diagnóstico; las metas reflejan la restitución, conservación o fomento a la salud. Las metas de restitución de la salud son apropiadas cuando los recursos internos o externos del paciente están disminuidos o son inadecuados.

Criterios de evaluación: De forma ideal, los criterios que establezca para la evacuación de los objetivos del cliente, serán los mismos que los objetivos o criterios de resultados que ha identificado en el plan de cuidados. Los criterios de evolución serán los objetivos que establecido durante la fase de planificación.

Fundamentando las intervenciones realizadas el formato que se realizo se integra a continuación.²⁷

²⁷ Griffith W. Janet. j. Christensen Proceso de Atención de Enfermería Aplicación de Teorías. Manual Moderno Año 1986 México DF

PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: J.C.E

NECESIDAD AFECTA: HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.

Dx ENFERMERÍA: RIESGO POTENCIAL DE INFECCION EN LA HERIDA QX.

FECHA: 13/10 /04

FUENTE DE DIFICULTAD: CONOCIMIENTOS.

DIMENSION	OBJETIVO	META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>BIOFISIOLOGICA</p> <p>Juanita de 8 años de edad. Posoperada cinco días de evolución. Levantamiento de fractura hundida frontoparietal izquierdo. Actualmente los bordes de la herida se encuentran con un poco de edema en los bordes se observa la formación de cicatrización.</p> <p>FC. de 80, temperatura de 37°. T.A de 100/60, respiración 28 x' palidez de tegumentos, con</p>	<p>A través de los cuidados de Enfermería evitar proceso infeccioso. complicaciones Favorecer la cicatrización</p>	<p>Que a su alta de cinco días, la herida quirúrgica no presente signos y síntomas de infección.</p> <p>Favorecer la cicatrización.</p>	<p>La Enfermera vigilara que la herida Qx. No presente datos de infección.</p> <p>La Enfermera favorecerá con sus cuidados la cicatrización.</p>	<p>1.- La Enfermera vigila signos y síntomas que indiquen infección, el aumento de la temperatura, cefalea, rigidez de la nuca, fotofobia, e hipermitabilidad</p> <p>2.- Vigilar que la temperatura fluctúe dentro de los parámetros normales .o cualquier alteración</p>	<p>1. Estos signos pueden indicar infección o meningitis.</p> <p>2.- La temperatura óptima para la actividad enzimática normal, está dentro de los límites de la temperatura corporal, la cual fluctuó entre 36C / 38 C con un promedio de 37C. La temperatura corporal es un equilibrio entre el calor producido por los tejidos (más el adquirido del ambiente) y la pérdida de calor hacia el ambiente.</p>	<p>El personal de enfermería logro a través de los cuidados de Enfermería logro que Juanita no presento datos de infección en la herida Qx.</p> <p>Durante la cicatrización no aparece supuración ni separación de la piel.</p> <p>Se proporciono cuidados de higiene personal todos los días, poniendo atención en el lavado de manos.</p>

buena evolución neurológica				<p>3.- La Enfermera debe extremar la higiene personal y ambiental prestando atención en el lavado de manos.</p> <p>4.-La Enfermera vigilara el proceso de cicatrización en sus tres fases.</p> <p>5.- cambiar y reforzar los positos cuando se acumulan exudados.</p>	<p>3.- Dentro de lo posible se debe adquirir la costumbre de tomar un baño diariamente, esta simple regla produce magnificos resultados para la conservación de la salud. Las manos se ensucian con mayor facilidad porque están mas en contacto con el ambiente, y al manejar alimentos y llevarlos a la boca introducimos microorganismos productores de enfermedad.</p> <p>4.- El proceso de cicatrización de las heridas supone una serie organizada de respuestas fisiológicas integradas que producen la cicatrización en el individuo sano. El proceso, básicamente, es similar para todas las heridas, pero se halla condicionado por la localización y extensión de de la lesión y por la capacidad de las células lesionadas para regenerarse. Una herida con pérdida de sustancia o con pérdida mínima, como una incisión quirúrgica limpia, cicatriza por primera intención; los bordes de la piel se aproximan o acercan y el riesgo de infección es escaso. Por segunda intención los bordes no se aproximan, la herida queda abierta hasta que se rellena de tejido de cicatrización incrementa la posibilidad de infección.</p> <p>El reconocimiento precoz de la necesidad de cambiar el apósito puede evitar la maceración de la piel que rodea la incisión. La cicatrización de la herida depende de un ambiente húmedo y limpio que facilite la granulación y la epitelización</p>	Logrando con esto una recuperación satisfactoria Juanita.
--------------------------------	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

PLAN DE CUIDADOS

Iniciales: J.C.E

Fecha: 13/10/04

Necesidad afectada: Nutrición e hidratación

Fuente de dificultad: Conocimiento

Dx. Enfermería: ALTERACION DE LA NUTRICION /RC ALIMENTOS QUE NO LE GUSTAN /MP DISGUSTO AL COMER.

DIMENSION BIOFISIOLOGICA	OBJETIVO	META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Escolar de 8 años Talla de 1.48cm-33 Kg. Compleción delgada. con herida Qx.Con levantamiento de fractura hundida frontopariental izquierdo,F.C de 80,temperatura de 37°, T.A de 100/60,respiración 26,palidez de tegumentos. con	Juanita escolar de 8 años -Aprenderá la importancia de consumir las cantidades nutricionales adecuadas para su edad. E identificara cuales le causan Disgusto. -Presentar alimentos que le	-- Juanita aprenderá a corto plazo la importancia de consumir cantidades de adecuadas de nutrientes para su edad.	- Juanita identificara el grupo de nutrientes adecuados para su edad. Juanita mencionara los factores que le causan disgusto al comer.	Recomendar: Consuma una dieta Balanceada. Reduzca la demanda de los alimentos no nutritivos. Consuma los alimentos que se dan en la estación. por ser mas económicos ejem:	En la dieta se necesitan suficientes cantidades de carbohidratos, grasas, proteínas, minerales y vitaminas que provean lo necesario para la construcción, reparación y conservación de tejidos corporales. Las raciones dietéticas que se recomiendan para satisfacer necesidades energéticas a lo largo de la vida son: niños, 1300 kal. 2400 de 1 año a 10 años.	- Juanita aprendió a identificar el grupo de nutrientes que pueden ser benéficos para su edad, su recuperación y conservación de la salud. - Juanita manifestó en forma verbal los alimentos que no le son de su agrado en su casa no lo consumen.

buena evolución neurológica. con alteración de la alimentación.	resulten apetitosos. agregando si no esta contraindicado, a alimentos limón menta, orégano, y perejil p/mejorar el sabor			frutas y verduras Aumentar la ingesta de frutas cítricas, verdura, Jitomate.	La vitamina C es necesaria para la síntesis de la colágena. La formación y conservación de paredes capilares firmes. La cicatrización adecuada de las heridas.	Se comenta con la Nutriologa la posibilidad del cambio algunos alimentos del gusto del cliente menciona que no hay presupuesto.
-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: J.C.E

FECHA: 29/SEP/04

NECESIDAD AFECTA: NECESIDAD DE JUGAR Y RECREARSE.

FUENTE DE DIFICULTAD: CONOCIMIENTOS.

DX DE ENFERMERÍA: RIESGO POTENCIAL DE AISLAMIENTO POR TEMOR A SER RECHAZADA.

DIMENSION SOCIOLOGICA	OBJETIVO	META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Juanita siente miedo al rechazo por sus compañeros de su edad y de su entorno expresando en forma verbal sus sentimientos sobre su aspecto personal.	Juanita aprenderá y será capaz de minimizar el miedo al rechazo enseñando estrategias para mejorar su imagen y sus sentimientos.	Juanita identificará en una semana estrategias que le ayuden a mejorar su imagen y eliminar el miedo a ser rechazada por los demás niños de su edad y su entorno.	Identificará y pondrá en práctica estrategias de ayuda que faciliten la adaptación del cambio. Logrará con esto sentirse mejor tanto física como mentalmente eliminando el miedo al rechazo.	1.-Animar a Juanita a que afronte el temor 2.-Recomendar métodos de recreación óseo como la pintura, juegos y pasatiempos.	El niño aprende a tener temor a partir de experiencias directas desagradables con las personas y las cosas, o partir de adultos o de otros niños que le comunican sus temores. 2., Todas las personas tenemos la capacidad para el descanso y la creatividad lo podemos comprobar en toda la gama de juegos como son: mesa damas chinas, domino lotería etc.	Juanita juega solamente en su cama, no quiere convivir con los demás niños, e hizo dibujos que representan todo lo que le molesta en el hospital.

				<p>3.-Usar gorros modernos, o mascaradas, mientras le crece el pelo.</p>	<p>Terapia ocupacional</p> <p>a).- Habilidad del pensamiento. Crucigramas, zopa de letras etc.</p> <p>b).- Manualidades pintura, cerámica decoración etc.</p> <p>3.- Disfrazar y minimizar los temores.</p>	
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

PLAN DE CUIDADOS

INICIALES: J.C.D

FECHA: 13/ 10 / 2004

NESECIDAD AFECTADA: Comunicación

FUENTE DE DIFICULTAD: Conocimiento

DIMENSION	OBJETIVO	META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCION	FUNDAMENTACION	EVALUACION
PSICOLOGICA						
<p>Juanita se encuentra temerosa, al tratamiento medico y a las intervenciones de enfermeria.</p> <p>Aunque juanita es capaz de aprender a los ocho años ella no se puede hacer responsable de su herida y de sus cuidados.</p>	<p>Ayudar a juanita a que afronte el temor, mejorando su entorno.</p> <p>Recomendar métodos que aumentan la comodidad o relajación</p>	<p>Que juanita reduzca en dos semanas su temor.</p>	<p>Juanita describirá verbalmente las técnicas de relajación.</p>	<p>1.-Enseñar técnicas de relajación</p> <p>2.-Se le explicara verbalmente que antes de comer debe Relajarse y evitar tensiones emocionales antes, durante y después de los alimentos.</p> <p>3.-Terapia a traves de la ludoterapia, con muñecas, y trabajos</p>	<p>1.-Respiración de limpieza: Utilizados para liberar el exceso de dióxido de carbono lo que contribuirá a liberar el estrés. Es una inspiración profunda realizada sin esfuerzos, en la que generalmente inhala lentamente a través de la nariz y se exhala en forma relajada por la boca.</p> <p>2.- El apetito puede disminuir por el estado emocional de una persona.</p> <p>3.- Metodo psicoterapéutico basado en el empleo del juego como medio capaz de hacer que el individuo aprenda a comprenderse</p>	<p>A juanita se le enseñan técnicas de respiración, aprende con facilidad y se siente muy tranquila.</p> <p>Su madre le hace compañía a la hora de sus alimentos y los ingiere despacio con poca aceptación.</p> <p>Expresa que no le gusta estar con muchos niños porque se imita su carácter.</p>

			<p>manuales con origami.</p> <p>4.-Poner se una bata con figuras llamativas para disminuir el estrés a la hora de las intervenciones.</p>	<p>mejor así mismo y a los demás a través de la descarga de los sentimientos sin temor al castigo. Es de gran ayuda en el caso de los niños inadaptados, con problemas de conducta, (inhibidos, agresivos, reprimidos, etc.) o de aprendizaje.</p> <p>El juego es un medio natural de expresión para los niños, y es especial para su bienestar, mental, emocional y social, la necesidad de jugar durante el estrés es esencial para proporcionarle al niño un escape para la liberación emocional y un sentido de dominio de la situación. El juego proporciona a los padres y profesionales oportunidad de valorar el estado de ánimo y acciones del niño e identificar la percepción actual de la situación por el niño.</p>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DX. ENFERMERÍA: Incapacidad para la adaptación en relación con el temor al hospital y a los tratamientos manifestado por expresión de la cliente, sudoración, llanto aislamiento cuando se hacen intervenciones.

3.5 EVALUACIÓN:

La evaluación permitió obtener datos que ayudaron a conocer si se cumplió el objetivo, meta, y los criterios de evaluación, para planear las nuevas intervenciones iniciando nuevamente la etapa de valoración.

IV.- CONCLUSIONES

Metodológicamente

La licenciada en enfermería debe tener más iniciativa para lograr que todo el personal operativo de mayor antigüedad se motive a cooperar en la elaboración, planeación, ejecución y evaluación del proceso de atención de enfermería, para que este tenga un resultado positivo.

Ayuda al cliente

Su recuperación fue satisfactoria gracias a los cuidados del personal que participó en el proceso de atención de enfermería y a la madre, la niña recupera su autoestima participando en juegos y en las terapias.

En la formación

Es difícil llevarlo a la práctica porque el personal no está capacitado, le temen al cambio y no tienen iniciativa, está robotizado y actualmente se encuentra como si fuera un proyecto a largo plazo.

BIBLIOGRAFIA

- 1- BERNAL, L. B., TELLEZ, O. S. E. Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería. ENEO, UNAM, SUA, México, 2003.
- 2- Diccionario de Medicina Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Ed. España siglo XXI Año 1999 pp. 430-489
- 3- El Proceso de Atención de Enfermería. Seminario taller. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia dirigido a pasantes de la licenciatura. pp. 73-79
- 4- ESPINOSA O. A. RODRÍGUEZ, J. S. Docencia en Enfermería. Antología, ENEO, UNAM, SUA, México, 1996, 2003 pp 97-106.
- 5- FERNÁNDEZ, F. C. "El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería" Fundamentos de Enfermería, Antología, Tomo I ENEO, UNAM, SUA, Tercera Unidad pp. 143, 144, 145, 223-245
- 6- GUILLEN, V. R. MONTROYA, M. A. PEREZ, Z. S. Crecimiento y Desarrollo Ed. ENEO UNAM, SUA, México DF. 1998 2ª edición pp 515-519
- 7- GRIFFITH WJ. J. Cristensen Proceso de Atención de Enfermería Aplicación de Teorías, Manual Moderno, Año 1986 México, D.F.
- 8- IYER, P. B, J. Taptich-D, Bernocchi-Losey. Proceso y Diagnóstico de Enfermería, ed. 3ª, Ed. MC GRAW-HILL Interamericana, Pp 54,56
- 9- Kozier, B. "Introducción a la Enfermería" Fundamentos de Enfermería. Antología, ENEO, UNAM, SUA, México 1996 pp. 335.
- 10- P.W. Lyer, B.J. Toptich, D. Bernocchi-Losey Proceso y Diagnóstico de Enfermería. McGraw-Hill-Interamericana. México, D.F. 2002. pp.9
- 11- Potter P y Penny A. "Cuidados de Heridas Fundamentos de Enfermería, Antología Tomo II, Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. pp 203-206
- 12- RIOPELLE L., GRONDIN, L., PHANEUF, M. Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Ed. McGraw-Hill Interamericana pp 2-5, 7-70, 133-245
- 13- RODRIGUEZ, J. S. SANDOVAL, A. L. HERNANDEZ, R. L. Método Científico y Proceso de Enfermería. Antología, ENEO, UNAM, SUA, Tercera unidad pp. 143-145, 157
- 14- URDEN D L, Lough E. M. Stacy, M. K. Cuidados Intensivos en Enfermería, Ed. Harcourt/Oceano, ed. 3ª, Barcelona, España. pp 10-11

ANEXOS

HOSPITAL DEL NIÑO DIF HIDALGO

Pachuca, Hidalgo.

Por medio de la presente, el que suscribe

C. Juana Castro Escobar .

Persona responsable del (a) Paciente Juana Castro Escobar.

Autoriza al personal medico y paramédico de esta unidad hospitalaria a realizar procedimientos, maniobras médicas y quirúrgicas, durante la atención del paciente tanto en vida como en post-mortem.

Pachuca, Hidalgo., a 12 de Octubre de 2004.

RESPONSABLE

Firma

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: _____ Edad: _____ Peso: _____
Talla _____ Fecha de nacimiento: _____ sexo _____
Ocupación _____ Escolaridad _____ Fecha de admisión _____ Hora _____ Procedencia: _____ Fuente de información _____
Fiabilidad: _____ Miembros de la familia/ persona significativa _____.

VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: _____

Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: _____

Posturas: _____

Necesidad de ayuda para la de ambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia De temblores _____ Estado de conciencia:

Estado emocional: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

Horario de descanso: _____ Horario de sueño: _____

Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____

Siestas: _____ Ayudas: _____

Insomnio: _____ Debido a: _____

Descansado al levantarse: _____

Objetivo:

Estado mental, ansiedad/estrés/lenguaje: _____

Ojeras: _____ Atencion: _____ Bostezo _____ Concentracion:

Apatía: _____ cefaleas: _____ Respuesta a

estímulos: _____ Otros _____

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Incluye su estado de animo para la selección de sus prendas de vestir: _____

Su autoestima es determinante en el modo de vestir: _____

Sus creencias le impiden vestirse como 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 _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia del baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____

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

Objetivos:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____

Estado del cuello cabelludo: _____

Lesiones dérmicas tipo: _____

(Anote la ubicación en el diagrama): _____

Otros: _____

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivos:

Que miembros componen la familia de pertenencia: _____

Como reacciona ante situación de urgencia: _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes: _____

Hogar: _____

Trabajo: _____

Realiza controles periódicos de la salud recomendados en su persona: _____

Familiares: _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Objetivo:

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

3.- NECESIDADES BASICAS DE:

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

NECESIDADES DE COMUNICARSE

Subjetivo:

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

Preocupaciones/ estrés: _____

Familia: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en estructura familiar: _____

Comunica problemas debidos a la enfermedad/ estado: _____

Cuanto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: _____

Objetivo:

Habla claro: _____ confusa: _____

Dificultad de visión _____ Audición: _____

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

Otros: _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencia religiosa: _____

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: _____

Principales valores personales: _____

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

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido. (Grupo social religioso) _____

Permite el contacto físico: _____

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias:

Otros: _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

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: _____

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

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre _____

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

Recursos en la comunidad para la recreación: _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: _____

Objetivo:

Integridad del sistema muscular: _____

Rechazo en las actividades recreativas: _____

Estado de ánimo apático/aburrido/participativo. _____

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias, leer/escribir: _____

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

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: _____

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: _____

Otros: _____

Objetivo:

Estado del sistema Nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional ansiedad, dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____