



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERIA A TRAVES DEL MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON DIRIGIDO A UNA MUJER EN ETAPA ADULTA

PARA OBTENER GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

**PRESENTA**

SANDY VARGAS OLARTE

**NUMERO DE CUENTA**

401119338

**ASESOR:**

*Angelina Rivera M*  
LIC. ANGÉLINA RIVERA MONTIEL.

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

NOVIEMBRE DEL 200

5

m. 342074



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

Nombre	pagina
Introducción	3
Justificación	4
Objetivos	5
Marco teórico	6
2.1 <i>Enfermería</i>	6
2.1.1. Concepto	6
2.1.2 Antecedentes Históricos	8
2.1.3 Meta paradigma de Enfermería	17
2.2. <i>Proceso de Atención de Enfermería</i>	20
2.2.1 Concepto	22
2.2.2. Antecedentes Históricos	22
2.2.3. <i>Etapas del PAE</i>	24
a) Valoración	24
b) Diagnósticos de Enfermería	26
c) Planificación	29
d) Ejecución	36
e) Evaluación	37
2.3 <i>Modelo Conceptual de Virginia Henderson</i>	39
2.3.1 Antecedentes	39
2.3.2 Conceptos básicos	42
a) Independencia	
b) Dependencia	43
c) Enfermería	43
d) Necesidades	43
e) Factores de dificultad	44

2.3.3. Necesidades Básicas	46
2.4 <i>Características del adulto joven</i>	51
2.4.1 Concepto de adulto joven	51
2.4.2 Características Físicas	51
2.4.3 Características Fisiológicas	52
2.4.4 Características Cognitivas	54
2.4.5 Características Emocionales	54
2.4.6 Valoración de un adulto	55
Metodología	62
Conclusiones	110
Bibliografía	111
Anexos	113

## ***INTRODUCCION***

La enfermería es una disciplina que se encarga de dar cuidado integral al individuo, familia y comunidad involucrándolos a mantener la salud a través del proceso de atención enfermería como una herramienta sistemática en la cual utilizaremos la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación para conocer si las acciones encaminadas son las correctas o hay que modificar alguna de ellas sin perder que el objetivo principal es el de satisfacer las necesidades de los clientes y en los cuales determinaremos a que tipo pertenecen en el cual puede ser interdependiente, dependiente o independiente.

Por lo tanto el presente estudio de caso esta dirigido a un adulto joven que pretende ayudar al cliente a recuperar o mantener su salud, en consecuencia el estudio tendrá un eje metodológico Proceso Atención de Enfermería (PAE) y uno conceptual (Virginia Henderson).

El primero será el PAE y el segundo será el modelo conceptual de Virginia Henderson el cual se enfoca a las 14 necesidades humanas básicas que pueden no satisfacerse por causas de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital en el cual la enfermera se va a relacionar con el cliente en los tres niveles de intervención como: sustituta, ayuda o compañera.

El trabajo estará integrado por tres capitulos el primero de ellos estará dirigido a los objetivos, el segundo aborda el marco teórico que sustentara el estudio de caso y por último la metodología que es el propio PAE.

## ***JUSTIFICACIÓN***

El presente estudio de caso se presenta como una opción de titulación, pero también pretende ayudar al cliente a mantener a recuperar su independencia (salud). Para tal efecto se utilizara una metodología del Proceso Atención Enfermería (PAE) lo cual garantiza la individualización y profesionalismo de los cuidados y además de estos sean de características profesionales, basados en un proceso de reflexión y en conocimientos científicos y humanísticos, la guía conceptual que se ha considerado para orientar la práctica basado en Virginia Henderson lo cual permite vincular la teoría con la práctica

## ***I OBJETIVO GENERAL***

### ***1.1 Objetivo General***

Lograr a través del Proceso de Atención de Enfermería que mi cliente se integre al núcleo familiar de manera paulatina para continuar su recuperación y lograr su independencia.

### ***1.2 Objetivos Específicos***

- 1.2.1 A través de la valoración identificar los problemas y causas que alteran las diferentes necesidades.
- 1.2.2 Con base a los diagnósticos de Enfermería identificados planear las intervenciones a realizar durante la estancia hospitalaria y en casa.
- 1.2.3 Valorar las intervenciones y evaluar sus resultados para conocer si fueron las adecuadas para su recuperación.

## **II. MARCO TEORICO**

A continuación se presentara una propuesta de los contenidos que ayudaran a sustentar el estudio de caso debido a que el contenido del mismo derivan las necesidades y de la ayuda que se presente al cliente.

### **2.1 Enfermería:**

#### **2.1.1 Concepto**

Los conceptos de enfermería se han dado a través de diferentes teóricas:

- Florence Nightingale:

"Considera la Enfermería como una vocación religiosa (sólo para mujeres), sus puntos fuertes fueron educación, experiencia y observación."<sup>1</sup>

- Dorotea Orem:

"Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales."<sup>2</sup>

- Hildegard Peplau:

Definición de enfermería psicodinámica: " exige ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen de todos los niveles de experiencia."<sup>3</sup>

- Callista Roy:

La define como "un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo."<sup>4</sup>

- Martha Rogers:

---

<sup>1</sup> [www.terra.es/personal/duenas/teorias.7.htm](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.7.htm)

<sup>2</sup> ibidem

<sup>3</sup> ibidem

<sup>4</sup> ibidem

La función de la Enfermería la define "como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados."<sup>5</sup>

- Dorothy E. Jonson:

Enfermería es "una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando éste se siente sometido a estrés, por medio del fomento de mecanismos reguladores y otros recursos."<sup>6</sup>

- Betty Neuman:

"La enfermería debe aplicarse a la persona considerada como un todo. Contempla esta disciplina como una profesión especial, en el sentido de que se relaciona con todas las variables que influyen sobre la respuesta del individuo al estrés."<sup>7</sup>

- Imogene King:

La define como "un proceso de acción, reacción e interacción por el cual la enfermera y el paciente comparte informaciones sobre sus maneras de percibir las situaciones propias de la enfermería."<sup>8</sup>

- Ida Jean Orlando (Pelletier):

"Disciplina que debería desarrollarse como una profesión diferenciada como un funcionamiento autónomo."<sup>9</sup>

- Joyce Travelbee:

"Proceso interpersonal por el cual el personal de Enfermería ayuda a una persona, una familia o comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y en el caso necesario, a dar sentido a estas experiencias."<sup>10</sup>

---

<sup>5</sup> ibidem

<sup>6</sup> M. Brown Victoria y cols. **Modelo del sistema conductual Dorothy E. Jonson** En antología de Teorías y Modelos Para la atención de Enfermería SUA-ENEO-UNAM México, p.223

<sup>7</sup> T. Freese Barbara y cols. **Modelo de los sistemas de Betty Neuman** En antología de Teorías y Modelos Para la atención de Enfermería SUA-ENEO-UNAM México, p.239

<sup>8</sup> L:sieloff Chistina y cols. **Marco sistémico y teoría de la consecución de objetivos Imogene King** En antología de Teorías y Modelos Para la atención de Enfermería SUA-ENEO-UNAM México, p.263

<sup>9</sup> P. Shumacher y cols. **Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando** En antología de Teorías y Modelos Para la atención de Enfermería SUA-ENEO-UNAM México, p.279

<sup>10</sup> RANGEL Sheila y cols. **Modelo de relación de persona a persona Joyce Travelbee** En antología de Teorías y Modelos Para la atención de Enfermería SUA-ENEO-UNAM México, p.294

- Madeleine Leininger:

Enfermería como: " una profesión y una disciplina humanista y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliarse a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte."<sup>11</sup>

### **2.1.2 Antecedentes históricos:**

Durante todas las etapas de la historia de la enfermería han aparecido mujeres, madres, esclavas, etc. Dando o brindando el cuidado a los enfermos utilizando el conocimiento intuitivo o de transmisión oral para ser aplicados de manera teórica o práctica.

Los cuidados que se han proporcionado durante lo largo de la historia se han dado desde el principio de la humanidad, de carácter propio e independiente.

Han aparecido enfermeras durante este proceso de las cuales podemos describir alguna de ellas que nos dice como es en el caso de Collier la cual nos dice que "las enfermeras/os aseguraban la continuidad de la vida, ayudando a través de sus prácticas cuidados a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte, en contextos de escasa valoración social y cultural".<sup>12</sup>

Por otro lado el significado de los cuidados a través de la historia es muy obvia como la existencia propia del hombre, en tiempos de larga duración y de estructuras profundas y estables sin relegar las adaptaciones coyunturales oportunas dando que en estos momentos lo más importante para las enfermeras es tratar descifrar el significado de los cuidados a través de la historia, quienes los

---

<sup>11</sup> Z. WELCH Alice y cols. **Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad Madeleine Leininger** En antología de Teorías y Modelos Para la atención de Enfermería SUA-ENEO-UNAM México, p.312.

<sup>12</sup> HERNÁNDEZ C. Juana **Historia de la Enfermería** Ed. Interamericana McGraw-Hill México DF. P.195

han proporcionado, cómo, en donde, por qué y para qué, sin olvidar que la historia se ha visto como una secuencia cronológica de hechos.

Hay diversas clasificaciones de las fuentes históricas:

La primera se dio en el siglo XIX:

“La obra de J. Lelewel dividía las fuentes en:

1. Tradición (relatos orales).
2. Fuentes no escritas es decir, monumentos silenciosos del pasado.
3. Fuentes escritas.”<sup>13</sup>

“Labuda propone la siguiente división:

1. Fuentes ergótécnicas (actividades económicas e indirectamente, actividades sociales y mentales)
2. fuentes sociotécnicas ( que reflejan procesos de interacción)”
3. Fuentes psicotécnicas (que reflejan el papel de la conciencia en la transformación de las condiciones materiales y sociales de la existencia humana)
4. Tradición (que refleja la memoria del pasado).”<sup>14</sup>

En el período Neolítico los cuidados se empiezan a emplear según un plan con medios útiles, en intereses de las existencias de los grupos y la especie, basándose en los conocimientos de las condiciones naturales del medio en el que habitan y el de los fenómenos climatológicos, sin olvidar las propias formas de su aprendizaje dando una fundamentación en la experiencia que son proporcionados por los principios de la casualidad.

El origen de las prácticas de los cuidados se tendrá que buscar en las actividades de la alimentación y de la conservación de los grupos ya que se encuentran relacionadas con los aspectos de la supervivencia, esta actividad estaba ligada a un principio que era el de las “ peculiaridades biológicas femeninas”<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> IDEM p. 35

<sup>14</sup> IDEM p. 35

<sup>15</sup> IDEM 58

Todo esto se encuentra relacionado con la fecundidad con perfiles paulatinamente hasta tareas asignadas por la propia comunidad. Y sus principales actividades eran:

- Prácticas para procurar el alivio y el bienestar.
- El cuidado de las gestantes, de los partos y la prole garantizando la continuidad de la especie a través de la vida.

El conocimiento era de manera empírica que mediante las tareas asignadas se les daba un valor social que fue proporcionado por las mujeres de las primeras comunidades prehistóricas.

Entonces con esto podemos decir que “ a la mujer-madre le corresponde, por imperativos biológicos que le sitúan más cerca de los secretos de la Naturaleza, el papel de cuidadora intuitiva, a través de recetas misteriosas repetidas en el más estricto secreto para el hombre y que proporcionaron a las primeras cuidadoras un bagaje de conocimientos sobre esta actividad”<sup>16</sup>

No podemos olvidar que también tenemos los papiros que se encuentran relacionados con los cuidados de los cuales tenemos los siguientes:

1. “Papiro de Ebers:

- cuidado de la piel y cabello, dientes y lengua
- Preparados caseros contra la peste.
- Consideraciones sobre la vida, la salud y la enfermedad.”<sup>17</sup>

2. “Papiro Chester Beatty:

- contiene numerosos hechizos relacionados con los cuidados”<sup>18</sup>

4. Papiro Edwin Smith:

- “El libro de las heridas
- Técnicas de vendajes, reducción, entablillamientos y suturas.
- Ocho encantamientos para exorcizar el viento y la plaga del año.
- Cuidados de la piel, así como la descripción de la extracción del aceite de jenogreco”<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> IDEM 61

<sup>17</sup> IDEM 63

<sup>18</sup> IDEM 63

<sup>19</sup> IDEM 64

## 5. Papiro Hearst:

- "Contiene una sección detallada sobre el postramiento que producen las fracturas y sus consecuentes cuidados.
- Recoge además, la forma de practicar los cuidados sobre las quemaduras"<sup>20</sup>

Y así como estos hay más papiros de los cuales nos describen aspectos relacionados con drogas, aplicaciones vaginales, encantamientos para madre y el niño, además de la reducción de los miembros rígidos, etc. Los cuidados se encontraban más dirigidos a un orden mágico-religioso que a un orden científico.

También tenemos los cuidados domésticos en donde hay referencias en los diferentes papiros de los cuales nos hablan de la manera de administrar drogas, la aplicación de ungüentos y gomas, así como la hora de administración, temperatura y duración de ciertos remedios.

Estas actividades eran realizadas por los sirvientes / as y esclavos de la casa y organizadas por al ama.

En cuanto a los cuidados institucionales sabemos que solo daban permisos laborales para cuidar a parientes enfermos, junto a los sacerdotes de la diosa Sekhmet figuran algunas prácticas relacionadas con la Enfermería cuya orientación institucional determina un marcado contenido mágico-religioso y técnico.

"El papel de la mujer en la antigua Grecia Antigua se reducía al hogar, ya que no podía iniciarse en los misterios de las artes."<sup>21</sup>

En el terreno de los cuidados aparecen como amas de cría y parteras empíricas.

" La mujer es representada bajo la figura de Panacea, seleccionando hierbas medicinales, ayudando a los enfermos con los sacerdotes del templo y con los heridos en los relatos homéricos donde encontramos las primeras referencias

---

<sup>20</sup> IDEM 64

<sup>21</sup> IDEM 67

escritas sobre la concepción de la salud... "22" En la odisea se relata una historia de la esclava Euriclea la denominaba "buena enfermera"23

Los escritos de Vesalio exponen la condición social de quienes los practican, así como algunas de sus labores:

- " Delegaron en los esclavos los tratamientos manuales requeridos por los pacientes y se limitaban a vigilarlos como capataces.
- Dejaron en manos de enfermeros la preparación de los alimentos para los enfermos..."24

Para Quintiliano la enfermera: " es la primera persona que escucha a los niños y atempera sus manifestaciones y necesidades, compartiendo su actividad, en el ámbito doméstico romano, con la del educador"25

Los cuidados de enfermería se institucionalizan basándose en conceptos de ayuda que podríamos denominar " vocacional-cristiano-caritativo"26 en el que todas las necesidades humanas espirituales se anteponen las sociales, psíquicas y físicas.

La institucionalización de los cuidados de Enfermería se realiza a través de objetivos distintos a los de la profesión en los cuales estos se realizan para la salvación de las almas de los enfermos y de aquellos que prestaban cuidados.

La mujer como enfermera desempeñara oficialmente las tareas de auxilio a los pobres, enfermos, desvalidos, con igualdad y reconocimiento social ante la filosofía cristiana.

Los cuidados institucionales eran realizados por mujeres vírgenes que consagran su vida y atención a los más desafortunados por lo que las asociaciones de mujeres religiosas deberían tener un corazón humilde.

---

<sup>22</sup> IDEM 68

<sup>23</sup> IDEM 68

<sup>24</sup> IDEM 69

<sup>25</sup> IDEM 73

<sup>26</sup> IDEM 78

Por lo que no hay que olvidar que: “ la humildad se constituye como actividad intelectual ante la praxis enfermera”<sup>27</sup>

No hay que olvidar que también la iglesia institucionaliza los cuidados a través de enfermeras cristianas como es el caso en el cual la iglesia del siglo III el obispo era llamada Padre de los pobres y colaboraban con las mujeres generalmente viudas que recibía el nombre de diaconisas.

Desde entonces se comenzó a construir una primitiva organización de la enfermera que no olvidaba, y la caridad como una base fundamental en su labor.

Los cuidados de la enfermería en la zona occidental europea se dieron en monasterios rurales, casas de caridad y en pequeñas hospederías.

Se han encontrado hospitales en diferentes partes con funciones delimitadas muy claramente de acuerdo a su construcción.

La labor de los cuidados de Enfermería se comenzó a ver de manera que estos fueran remunerados económicamente como lo demuestran los salarios que eran percibidos por las enfermeras en el siglo IV, la enfermera jefe recibía 14 y el resto de las enfermeras solo 10 monedas de oro.

Las aspirantes que deseaban permanecer a las comunidades religiosas dedicadas al alojamiento y cuidado de los enfermos tenían que “ superar una etapa de noviciado, generalmente de un año, bajo la supervisión de un maestro o maestra, y debían reunir ciertas condiciones para ser aceptados.”<sup>28</sup>.

Requisitos:

- Las aspirantes tenían que ser libres, solteros y sanos.
- Las novicias no podían ser demasiado jóvenes ni bellas.
- La edad no podía ser inferior a los 20 años para ambos sexos ni superior a los 50 en mujeres y en hombres 60.

Los cuidados que se proporcionaban principalmente era el de alimentar a los enfermos y mantenerlos limpios así como el de los conocimientos científicos de la época que consistían en baños y sangrías.

---

<sup>27</sup> IDEM 80

<sup>28</sup> IDEM 88

En los conventos las monjas enfermeras tenían una gran responsabilidad en la salud de los enfermos, debido a la falta de recursos en medicina y hasta en ocasiones recetaban medicamentos o realizaban sangrías.

Las comadronas se ocupaban de asistir a los partos y los problemas ginecológicos, ya que se consideraba como humillante que el médico observara partes íntimas como algo prohibido, o que pudiera causar un escándalo.

Las comadronas tuvieron una preparación en la Escuela Médica de Salerno en el siglo XI, era impartido a mujeres que sabían leer y escribir con el fin de que estas pudieran difundir la información obtenida en ellos.

"... la enseñanza de los cuidados de enfermería se restringió al ámbito de lo privado pasando los conocimientos de madres a hijas y cuando estos cuidados se practicaban en lugares institucionales no existió una transmisión sistemática..."<sup>29</sup>

En el sentido de los cuidados de Enfermería el concepto de ayuda que impregnaba la praxis de la enfermera bloque la sistematización de los conocimientos disciplinarios por lo que es necesario un acercamiento al mundo universitario pero es hasta el siglo XVII en el cual aparece por primera vez un manual de Enfermería conocido en el mundo, publicado en Madrid en 1623 titulado La instrucción de los enfermeros, contiene " referencias del correcto cumplimiento de órdenes médicas y a las actuaciones de los enfermos de caso de urgencia por lo que la enseñanza de los cuidados comienza a ser una realidad histórica, avalada por una documentación escrita..."<sup>30</sup>

Los cuidados de Enfermería se desarrollan en grupos de los aquellos que padecían enfermedades y como eran vistos de manera caritativa poseían una dimensión religiosa sin oportunidades de aprendizaje, claridad y salarios.

Por otro lado cuando los protestantes aseguran que la salvación eterna la tendrán sin realizar ningún sacrificio los cuidados y la atención a los enfermos pierden su sentido de salvador. Este lo da al organismo en el cual no funciona ya que los recursos eran destinados para otras cosas y no para lo que era entonces empiezan a decaer los cuidados.

---

<sup>29</sup> IDEM 101

<sup>30</sup> IDEM 106

Fueron así 300 años en los cuales se pierde el cuidado y de los cuales es hasta el siglo XIX y en algunos aspectos hasta el siglo XX como es el caso de las inclusiones de la enfermera en las disciplinas universitarias.

La administración directa de los cuidados de enfermería continua siendo de los que tenían los hábitos religiosos en los diferentes hospitales.

Los cuidados de los enfermos en el nuevo mundo fueron tomados por las directrices que los colonizadores estaban acostumbrados a seguir.

En México en el año de 1523 se fundo una escuela para la formación académica de los enfermeros y en 1555 se ordeno que junto a cada iglesia se construyera un hospital.

La revolución industrial nos da muchos adelantos pero también nos da muchas enfermedades de las cuales poco a poco se va conociendo las etiologías de las misma, así mismo en otros países terribles epidemias causaban muchos estragos, la hospitalización de los enfermos contagiosos y que el estado se encargara de ellos retrasa la institucionalización de la enfermera como profesión.

La idea de la Enfermería se había basado en el arte y no en una ciencia.

"El objetivo de la escuela Nightingale que inicio actividad el 24 de junio de 1840, era prepara enfermeras de hospitales, enfermeras visitadoras y enfermeras capacitadas para preparar a otras..."<sup>31</sup>

"El método de Florence Nightingale fue el de la lectura y recogida de datos, observando, probando y analizando todo aquello que tuviera relación con la enfermería..."<sup>32</sup>

Su idea era la de formación de enfermeras alejadas de la ignorancia.

"La concepción de Florence Nightingale:

- Orientación centrada al enfermo, no a la enfermedad.
- Consideraciones de los aspectos psicológicos y ambientales con relación a la salud y la enfermedad.
- Orientación pseudo militar, laica, profesional y religiosa.

---

<sup>31</sup> IDEM 135

<sup>32</sup> IDEM 139

- Orientación centrada en la observación de los hechos de los cuidados y planificación de los mismos.
- Orientación centrada en una formación específica y preparación sistemática para ejercer la enfermería así como en la investigación de los elementos y naturaleza de los Cuidados de Enfermería.
- Orientación que, por su época y el estatus de la mujer, está relacionada con la dependencia médica y las actitudes morales de la enfermera.
- Orientación centrada en la idea de que las enfermeras formen otras enfermeras.
- Orientación centrada en la participación de la enfermera, en la Administración de las Instituciones de Salud.
- Orientación centrada en aspectos de prevención y fomento de la salud.
- Orientación hospitalaria y extrahospitalaria de los cuidados de Enfermería.
- Orientación remunerada de los Cuidados de Enfermería como servicio profesional."<sup>33</sup>

La evolución de la orientación de las enseñanzas de los cuidados de Enfermería debe estar ligada a los objetivos de aprendizaje.

Se han ido dando avances en la incorporación de la Enfermería a universidades así como desde asociaciones en diferentes partes del mundo hasta la formación de Enfermeras militares de las cuales veían la oportunidad de una formación profesional con servicio a su patria, hasta leyes que rigen las profesiones sanitarias, así como la posibilidad de acceso a ciclos superiores como el de licenciado y Doctor en Enfermería.

---

<sup>33</sup> IDEM 140

### 2.1.3 Metaparadigma:

Comenzaremos con el concepto de Enfermería que nos da Virginia Henderson:

"La función singular de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de actividades que contribuyan a la conservación de su salud o a la recuperación (o a una muerte pacífica) y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápido posible."<sup>34</sup>

El modelo conceptual tiene supuestos principales de los cuales explicaremos cada uno:

- **Supuestos:** "Cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperarla y desea ser independiente en cuestiones de salud"<sup>35</sup>

Entonces entenderíamos que los estados saludables son aquellos en los que hay presente una sensación de bienestar o de comodidad y que perdemos con la enfermedad, con una búsqueda de los medios para la recuperación de la misma lo más pronto posible.

Dichos medios estarán encaminados a la preservación de la salud poniendo en práctica las medidas preventivas.

Los individuos son seres bio-psico-sociales que debe satisfacer sus necesidades básicas como lo marca la jerarquía de Abraham Maslow ubicando a las necesidades biológicas en primer plano y afirma que deben ser satisfechas para poder entrar a las otras áreas.

- **Valores:** "la enfermera tiene una función propia, aunque comparta ciertas funciones con otros profesionales"<sup>36</sup>.

Las enfermeras que guían su práctica según un modelo conceptual obtendrán una identidad más concreta.

La enfermera debe su existencia al hecho de que esta satisface una necesidad de la sociedad.

---

<sup>34</sup> GARCIA G. María de Jesús **El proceso de enfermería y el Modelo conceptual de Virginia Henderson**  
Ed. Progreso S.A. México DF. 1997 p.320.

<sup>35</sup> IDEM p.11

<sup>36</sup> IDEM p. 12

- **Concepto de Enfermería:**

Henderson dice que la enfermera trabaja de una manera de interdependencia con los otros profesionales de salud.

Considera que la enfermera es la persona que tiene la mayor autoridad al brindar los cuidados básicos de la enfermería, ubicándolos en las 14 necesidades básicas del paciente y que abarcan todas las posibles funciones de la enfermera.

***Necesidades básicas del paciente:***

- Respirar normalmente.
- Comer y beber adecuadamente.
- Eliminar los desechos corporales por todas las vías.
- Moverse y mantener una buena postura.
- Dormir y descansar, evitar el dolor y la ansiedad.
- Poder seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura corporal, dentro de límites normales.
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- Evitar los peligros ambientales e impedir que perjudiquen a otros.
- Comunicarse con otras para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.
- Vivir según valores y creencias.
- Trabajar de manera que exista un sentido de logro.
- Jugar y participar en actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud, y hacer uso de las instalaciones sanitarias disponibles.

- **Persona:** " El paciente debe mantener el equilibrio fisiológico y emocional"<sup>37</sup>

Se sabe que mente y cuerpo son inseparables, además de que el paciente y su familia conforman una unidad.

- **Salud:** " La considera un estado de independencia o satisfacción adecuada de las necesidades"<sup>38</sup>.

Entonces la enfermedad es un estado de dependencia motivada por la insatisfacción o la satisfacción inadecuada de las necesidades.

La salud nos da el correcto funcionamiento básico del organismo humano, y la calidad de salud es lo que nos permite trabajar y alcanzar su nivel máximo de satisfacción en la vida..

- **Fuerza:** "La dependencia proviene de que el individuo carece de fuerza, no sólo de fuerza física si no también de fuerza moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud"<sup>39</sup>
- **Conocimiento:** " Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben tener cuando presenta la enfermedad para evitar su desarrollo, en general lo que se refiere a prevención, curación y rehabilitación."<sup>40</sup>
- **Entorno:** "El medio ambiente en que el individuo desarrolla su actividad: hogar, trabajo, escuela, hospitales."<sup>41</sup>

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad interfiere en esta capacidad, por lo que las enfermeras deben de proteger a los pacientes de lesiones que se producen por agentes externos, mecánicos o físicos.

---

<sup>37</sup> IDEM P. 13

<sup>38</sup> IDEM p. 13

<sup>39</sup> IDEM p. 14

<sup>40</sup> IDEM p. 14

<sup>41</sup> IDEM p. 14

Los diagnósticos de enfermería de basan de acuerdo al grado de dependencia o independencia que se tiene en cada paciente de cada una de sus necesidades según sea el resultado de cada valoración.

Henderson identifico tres niveles de relación enfermera-paciente:

- Enfermera como sustituto: se refiere a lo que le hace falta al paciente para sentirse independiente.
- Enfermera como ayuda del paciente: da su apoyo para recuperar su independencia.
- Enfermera como compañera y orientadora del paciente: imparte educación sobre la salud, al paciente y su familia y junto con ellos formulan el plan de cuidados, lo ejecutan y lo evalúan.

Sin olvidar lo que nos dice Henderson: “ la enfermera es temporalmente, la conciencia del inconsciente, la pierna del amputado, un medio de locomoción para el niño, conocimiento y seguridad para la madre joven.”<sup>42</sup>

## **2.2 PAE (Proceso de Atención Enfermería):**

Es el proceso que sirve a las enfermeras a prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática.

Su objetivo principal es el de construir una estructura que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, la familia y/ o comunidad.

Así como:

- Identificar las necesidades potenciales y reales del paciente, familia y / o comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares y/o comunitarios.

---

<sup>42</sup> IDEM p. 15

- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir y/o curar la enfermedad.

El desarrollo del proceso de atención Enfermería se lleva a cabo cuando hay una falta en la interacción entre la enfermera y el paciente así como las capacidades que debe tener:

- La capacidad técnica (manejo de instrumental y aparatos).
- La capacidad intelectual ( dar planes de cuidados eficaces y con fundamentación científica).
- La capacidad de relación ( es saber mirar, empatía y obtener los datos para la valoración).

Las ventajas del Proceso de Atención de Enfermería: este tiene repercusiones en la profesión, el cliente y en la enfermera, este define el campo del ejercicio profesional y normas de calidad, garantiza la calidad de los cuidados.

Las ventajas para el paciente son:

- Participa en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención
- Mejora la calidad de la atención.

Las ventajas para la enfermera son:

- Se convierte en una experta
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional

Las características del proceso de Atención Enfermería:

- Su finalidad es que se dirige un objetivo.
- Es sistemático: inicia de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: responde a cambios.
- Es interactivo: esta basado en relaciones que se establecen entre la enfermera y el paciente, familia y profesionistas de salud.
- Es flexible: ya que se adapta al ejercicio de la enfermería que trate de individuos, grupos o comunidades.

- Tiene una base teórica: ya que cuentan con un modelo teórico de enfermería.

### **2.2.1 Concepto:**

" Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de la salud, reales o potenciales"<sup>43</sup>

### **2.2.2 Antecedentes históricos:**

El proceso de atención enfermería tiene sus orígenes por primera vez, fue considerado como un proceso, en 1955 por Lidia Hall en una conferencia en donde desarrollo las ideas acerca de la asistencia sanitaria para llegar a " la asistencia sanitaria es un proceso"<sup>44</sup> definió el empleo de preposiciones que indican el grado en la calidad del proceso en la asistencia sanitaria y es " asistencia sanitaria al paciente, para el paciente y con el paciente"<sup>45</sup> Jhonson en 1959, Orlando en 1961 su obra principal titulada "La relación dinámica enfermera-paciente"<sup>46</sup> el establece las distinciones entre las acciones deliberadas y las actividades automáticas que llegan a ser parte de la actuación de la enfermera, fue una de las primeras autoras que utilizo el termino del proceso de la asistencia sanitaria, según el autor la asistencia sanitaria puede considerarse desde tres elementos: "a) comportamiento del paciente; b) reacción de la enfermera, y c) actuación sanitaria orientada hacia el beneficio del paciente"<sup>47</sup> la mutua interacción de los elementos constituye el proceso de la asistencia sanitaria. Y Wiedenbach en 1963 considerando un proceso de tres etapas (la valoración, la planeación y la ejecución). En 1966 Lois Knowles presentó un modelo de actividades del cometido de las enfermeras, sugiere que el éxito

---

<sup>43</sup> IDEM p. 21

<sup>44</sup> YURA H, Walsh M.B. *El proceso de Enfermería* Ed. Alambra Impreso en España p. 222.

<sup>45</sup> IDEM p. 22

<sup>46</sup> IDEM P. 22

<sup>47</sup> IDEM p. 22

profesional de las enfermeras depende de su maestría para desarrollar las siguientes actividades "a) Descubrir; la enfermera adquiere conocimientos o información acerca de algo que no conocía previamente... b) Investigar; Utiliza la información procedente del mayor número de fuentes para obtener datos acerca del paciente. c) Decidir; La enfermera planea el procedimiento a seguir en la asistencia al paciente... d) Actuar; La enfermera desarrolla en la práctica un plan que ha concebido. e) Discriminar; La enfermera establece prioridades mediante la evaluación de los problemas y necesidades del paciente"<sup>48</sup> en 1967 un comité norteamericano definió el proceso de la asistencia sanitaria como "... la relación que se establece entre un paciente y una enfermera en un determinado medio ambiente; incluye los esquemas de comportamiento y acción del paciente y de la enfermera, y la interacción resultante. Las fases del proceso son: percepción comunicación, interpretación, intervención y evaluación"<sup>49</sup>.

El modelo que se propone se adapta fácilmente al proceso de la asistencia sanitaria en el cual sus fases son: la identificación del estado del paciente y a partir de eso hacer una interpretación de los síntomas presentes, estableciendo deducciones y ejecuciones que van dirigidas al logro de los objetivos.

Imogene King sugiere establecer conceptos generales. Ella define a la asistencia sanitaria como "un proceso de acción, reacción, interacción y ejecución mediante el cual las enfermeras ayudan a individuos de cualquier edad satisfacer las necesidades básicas humanas mediante la atención que prestan al estado de salud en alguna fase del su ciclo vital"<sup>50</sup>

Yura y Walsh en 1967 establecieron cuatro: la valoración, la planeación, la realización y la evaluación.

Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y otros autores establecieron los cinco actuales.

---

<sup>48</sup> IDEM p. 23

<sup>49</sup> IDEM P. 23

<sup>50</sup> IDEM p. 24

### **2.2.3 Etapas del Proceso de Atención Enfermería:**

#### **a) Valoración:**

Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Así como se hace la reunión de toda la información necesaria para determinar el estado de la salud del paciente, mediante una historia que abarca las necesidades básicas del paciente, el expediente clínico, familia o cualquier persona que de atención al cliente.

Esta puede definirse como "el acto de revisar una situación con él propósito de emitir un diagnóstico acerca de los problemas del paciente"<sup>51</sup>.

Esta fase se encuentra formada por actos sistematizados, organizados y deliberados y estos incluyen el examen del cliente, la identificación de los síntomas, la recolección, análisis de datos y el establecimiento de las conclusiones.

El examen del paciente:

Aquí cada persona es diferente ya que todos tenemos las mismas necesidades básicas humanas pero es manifestada de manera diferente por cada uno de nosotros, y es aquí en donde la enfermera lleva a cabo las acciones de exploración y de comunicación.

La exploración requiere la utilización de manos, vista, oídos, olfato, así como juicios inteligentes, la toma de decisiones, y percepción de la problemática. La enfermera deberá recoger información acerca de las alteraciones del paciente, en su comportamiento, familia y/o sociedad.

La comunicación se emplea no sólo para obtener información, si no también para confirmarla.

La recolección y análisis de los datos aquí se resumen la información, la agrupa, la coteja de tal manera que pueda llegar a conclusiones.

El establecimiento de conclusiones es el paso final de la valoración y aquí se emite un diagnóstico y este en la asistencia sanitaria puede definirse de diferentes maneras como es:

---

<sup>51</sup> IDEM p. 25

ROY la define como " un juicio o una conclusión basada en los datos obtenidos en el proceso de valoración"<sup>52</sup>.

McCAIN lo define como "una identificación de los síntomas funcionales, así como capacidades funcionales más importantes del paciente"<sup>53</sup>.

Las enfermeras /os deben poseer requisitos para la realización de una valoración:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad y deben ser constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: debe tener una base sólida, lo que nos permite realizar una valoración integral del individuo, familia y/o comunidad y debe abarcar la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
- Habilidades: aquí la adquirimos con la utilización de métodos y procedimientos para la toma de datos.
- Comunicarse en forma eficaz: Se debe conocer la teoría de la comunicación y aprendizaje.
- Observar sistemáticamente: Hay que utilizar los formularios que contienen los datos específicos que se necesitan.
- Diferenciar entre signos e interferencias para confirmar las impresiones: los signos son los que se perciben a través de los sentidos y las interferencias es la interpretación de los mismos. Las enfermeras hacen interferencias extraídas con pocos signos lo que nos da como resultado cuidados de Enfermería inadecuados.

La valoración debe realizarse en forma ordenada, para poder adquirir los datos en el tiempo disponible de la consulta y esta puede basarse en diferentes criterios::

- Criterios de valoración siguiendo el orden de "cabeza a pies", "sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo..."<sup>54</sup>,

---

<sup>52</sup> IDEM p 27

<sup>53</sup> IDEM p 27

<sup>54</sup> <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>

iniciando del aspecto general de la cabeza hacia las extremidades y por último la espalda en forma sistemática.

- Criterio de valoración por "sistemas y aparatos" "se valora el aspecto general y las constantes vitales"<sup>55</sup> y posteriormente cada sistema o aparato de forma independiente, iniciando por las zonas afectadas.
- Criterios de valoración por "patrones funcionales de Salud" la obtención de datos son de los hábitos y costumbres del individuo / familia determinando el funcionamiento o alteración en riesgo con respecto a la salud.

Se cuenta con una etapa de valoración inicial en la que debemos buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el cliente.
- Factores que contribuyen en los problemas de salud.

En valoraciones posteriores hay que tomar en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud.
- Análisis y comparación del progreso del cliente.
- Determinar la continuidad del plan de cuidados.
- Obtención de datos nuevos del estado de salud del cliente.

### ***b) Diagnósticos:***

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería. Aquí examinaremos el grado de dependencia e independencia del paciente, familia (necesidades y capacidades) en cada una de las primeras, identificando los problemas reales o potenciales de salud, utilizando los diagnósticos de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)

El diagnóstico no debe confundirse con los objetivos definidos para el paciente.

"El diagnóstico sanitario preciso constituye una de las claves para la práctica eficaz de la asistencia sanitaria..."<sup>56</sup>

El diagnóstico en la asistencia es el resultado final de la valoración y nos da como resultado una conclusión provisional o definitiva.

Dimensiones del diagnóstico:

---

<sup>55</sup> <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>

<sup>56</sup> Op. Cit. p.28

- Dimensión dependiente de la enfermera: incluye los problemas que van directamente con la parte médica quien designa las intervenciones de enfermería del tratamiento médicos prescrito.
- Dimensión interdependiente de la enfermera: aquí hay colaboración de otros profesionales de la salud para un tratamiento conjunto definitivo.
- Dimensión independiente de la enfermera: es toda aquella acción que es reconocida legalmente por la enfermería y son los Diagnósticos de Enfermería (D.E.).

Los pasos de esta fase son:

1. Identificación de los problemas:
  - análisis de los datos significativos
  - y la síntesis es la confirmación o eliminación de las alternativas
2. Formulación de problemas:

Diagnósticos de Enfermería y problemas interdependientes.

Los componentes de las categorías aceptadas por la NANDA para la formulación y descripción diagnóstica, cada una de ellas tiene cuatro categorías:

1. Etiqueta descriptiva o título: da una descripción concisa del problema.
2. Definición: expresa un significado claro y preciso de la categoría.
3. Características definitorias: cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, esta nos da el significado propiamente del diagnóstico.
4. Las características que definen los diagnósticos reales son los signos y síntomas.
5. Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo: son organizados en factores fisiopatológicos relacionados con el tratamiento, la situación, maduración que puede influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema.

Tipos de diagnósticos:

- Real: representa un estado que ha sido clínicamente validados mediante características definitorias principalmente identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición, características que

lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición y las características que lo definan. Este consta de tres partes que es el formato PES: problema (P)+ Etiología, factores causales (E)+ signos y síntomas(S).

- Alto riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación similar. La descripción del estado de salud va precedida por él termino "alto riesgo" y consta de dos componentes: formato PE: problema (P)+ etiología/ factores contribuyentes(E).
- Posible: se describe un problema sospechado lo que la enfermera lo debe confirmar o excluir y consta de dos componentes: el formato PE: problema (P)+ etiología / factores contribuyentes(E).
- De bienestar: juicio clínico respecto de una persona, grupo o comunidad desde un nivel específico hasta un nivel más elevado. Aquí la enfermera interviene a través de la educación por la salud.

Podemos añadir un quinto:

- De síndrome: comprenden un grupo de diagnósticos de Enfermería reales o potenciales que se suponen que aparecen como consecuencia de una situación determinada.

A la hora de escribir un diagnóstico hay que tomar en cuenta:

- Unir la primera parte (P) con la segunda(E) utilizando "relacionado con".
- La primera parte del diagnóstico identifica la respuesta de la persona.
- Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal.
- Escribir el diagnóstico sin emitir el valor, basarse en datos objetivos y subjetivos.
- Evitar invertir el orden de los diagnósticos.
- No mencionar signos y síntomas en la primera parte del diagnóstico.
- No indique el diagnóstico de Enfermería como diagnóstico médico.

- No escriba un diagnóstico de enfermería que repita una orden médica.
- No rebautice un problema médico para convertirlo en diagnóstico de enfermería.
- No indique dos problemas al mismo tiempo.

### **c) Planificación:**

Esta es la determinación de lo que se puede hacer para asistir al paciente.

Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud. También se desarrollan un plan de actividades con el paciente, familia, el cual incluye las actividades: determinar las prioridades, los objetivos, actividades de enfermería, actividades del paciente, familia que ayudaran a lograr los objetivos establecidos por ambos, registro del plan de cuidados, el plan de acción incluye órdenes médicas.

Después de haber recogido los datos la enfermera los confirmará a través de la comunicación, y por los cuales se establecerán los objetivos tanto a corto como a largo plazo, serán de acuerdo a las prioridades que se hayan establecido previamente.

Étapas del plan de cuidados:

- Establecer prioridades en los cuidados: se deben ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- Planteamiento de objetivos del cliente con resultados esperados: determinar los criterios de resultado. Formular los objetivos que permitan evaluar la evolución del usuario. , deben ser en términos de conductas observables, realistas y con los recursos disponibles y deben ser a corto y largo plazo, y deben decidirse y plantearse de acuerdo a la familia y comunidad para establecer un compromiso.
- Elaboración de las actuaciones de enfermería: determinar los objetivos de enfermería, actividades y acciones del plan de cuidados que corresponden a tareas concretas, se consideran instrucciones ú órdenes. Para un diagnóstico real las actividades van a reducir los factores concurrentes, promoviendo un nivel de bienestar. Para un

diagnóstico de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema. Para un diagnóstico de enfermería posible las intervenciones tratan de recopilar datos adicionales para descartar el diagnóstico, los problemas interdisciplinarios tratan de monitorizar los cambios de situación, controlar los cambios con intervenciones prescritas por las enfermeras y médicos y evaluar la respuesta.

- Documentación y registro.
- Determinación de Prioridades: se deben priorizar los problemas y serán las que se incluyan en el plan de cuidados y deben estar de acuerdo con el cliente para que nos facilite la relación terapéutica. Es importante indicirlas desde una concepción holístico-humanista, pero es obvio que hay problemas prioritarios a las situaciones de emergencia, con problemas de carácter biofisiológico, con excepción de la urgencia en los procesos de morir. Se dará preferencia a aquellos diagnósticos de enfermería y complicaciones potenciales, refiriéndose a las necesidades del paciente y estas actividades se desarrollan dentro del campo asistencial y desarrollo humano que les ayuda a detectar, reconocer y potenciar sus propios recursos haciendo promoción de las acciones encaminadas a la salud enfocadas al cambio de estilo de vida y actividades que son exclusivamente responsabilidad de la enfermería.
- Planteamiento de los objetivos:

Una vez priorizado los problemas se van a definir los objetivos para cada problema y nos sirven para:

- Dirigir los cuidados
- Identificar los resultados esperados
- Medir la eficacia de las actuaciones.

Tipos de objetivos:

- Objetivos de enfermería o criterios de proceso.
- Objetivos del paciente/ cliente o criterios de resultado.

### **Los objetivos de Enfermería:**

Estos se dirigen en tres grandes áreas para ayudar al paciente:

- Encontrar sus puntos fuertes, en sus recursos de adaptación adecuados para potenciarlos.
- Buscar nuevos sistemas y recursos de adaptación.
- Conocer su estilo de vida y ayudarle a modificarlo.

Los objetivos de enfermería no se escriben en el plan de cuidados es importante lo que nos dice Brunner y Suddarth: " la identificación de las actuaciones apropiadas y los objetivos afines depende de que la enfermera reconozca los puntos fuertes del paciente, familiares; de su comprensión de los cambios fisiopatológicos que sufre el enfermo y de su sensibilidad a la respuesta emocional, psicológica e intelectual del sujeto a la enfermedad"<sup>57</sup>

Los objetivos de enfermería se describen en el tiempo a:

- Objetivos a corto plazo: son los resultados que pueden lograrse de modo rápido y favorable en cuestión de horas o días, y son ideales para situaciones de urgencia o pacientes inestables con resultados inciertos.
- Medio plazo: se utilizan para reconocer los logros del paciente y mantener la motivación.
- Objetivos a largo plazo: requieren de un tiempo largo y estos son de dos tipos:
  - / Abarca de un período prolongado y requiere de acciones continuas de enfermería.
  - / Se obtiene a través de una secuencia de objetivos a corto plazo, no requiere de acción directa de enfermería.
- Objetivos del cliente / paciente:

Los objetivos se centran en términos de los que se espera que haga el cliente.

Características de los objetivos:

- Deben ser alcanzables.
- Deben ser medibles.

---

<sup>57</sup> OP. CIT

- Deben ser específicos en cuanto a contenido y a sus modificadores.

Objetivos del área del aprendizaje:

- Cognoscitivos: se fundamentan en la memoria o reproducción de algo adquirido durante el aprendizaje.
- Afectivos: hacen hincapié en la tensión sentimental, una emoción o cierto grado de simpatía o repulsa, sus objetivos describen intereses, actitudes, concepciones, valores y tendencias emotivas.
- Psicomotores: proponen el desarrollo muscular o motor, son habilidades.
- Actuaciones de Enfermería:

Son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Se elaboran acciones hacia la causa de los problemas. El paciente y los familiares deben participar, siempre que sea posible para alcanzar los objetivos, del modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería se desprende la responsabilidad del tratamiento médico así como de los diagnósticos de enfermería, como de las complicaciones fisiológicas y para ello se establecen dos tipos de prescripciones:

- Prescripciones enfermeras: son en las que la enfermera puede prescribir independiente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción, estas tratan y controlan los diagnósticos de enfermería.
- Prescripciones médicas: representa tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja.

Hay que tener en cuenta los recursos materiales, estructura física del servicio hasta su equipamiento, los recursos humanos y recursos financieros.

**Actividades de Enfermería:**

- Dependientes: son las que están relacionadas en la práctica con las actuaciones médicas.
- Interdependientes: son las que lleva la enfermera a cabo junto con otros miembros del equipo de salud como de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc.

- Independientes: son actividades de enfermería dirigidas hacia la respuesta humana, y no requieren orden previa de un médico.

### ***Características de las actuaciones de Enfermería:***

- Serán coherentes al plan de cuidados.
- Estarán basados en principios científicos.
- Serán individualizados por cada situación en concreto.
- Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico.
- Van acompañados de enseñanza y aprendizaje.
- Comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

### **Actuaciones de enfermería en áreas de salud, enfermedad y el desarrollo humano:**

- Promoción de la salud
- Prevenir las enfermedades
- Restablecer la salud
- Rehabilitación
- Acompañamiento en estado agónicos.

Hay que agregar actividades de estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades delegadas por la medicina.

Las acciones de la planificación de los cuidados de enfermería en los diferentes tipos de diagnóstico enfermero y los problemas interdependientes son:

- **El diagnóstico enfermero real:**
  - Reducir o eliminar factores contribuyentes.
  - Promover mayor nivel de bienestar.
  - Controlar el estado de salud.
- **Para el diagnóstico de alto riesgo:**
  - Reducir los factores de riesgo.
  - Prevenir que se produzca el problema.
  - Controlar el inicio de problemas.
- **Para el diagnóstico enfermero posible:**
  - Recoger datos adicionales que ayuden a confirmar o eliminar un diagnóstico.

- Para el diagnóstico enfermero de bienestar:
  - Enseñar conductas que ayuden a conseguir el bienestar

Para problemas interdependientes:

- Controlar los cambios de estados del paciente
- Manejar los cambios de estado de salud.
- Iniciar las actuaciones prescritas por la enfermera y el médico.

La determinación de las actuaciones de Enfermería para resolver el problema o disminuirlo, debe seguir los siguientes pasos:

- Definir el problema ( diagnóstico)
- Identificar las acciones alternativas posibles.
- Seleccionar las alternativas factibles.

El segundo paso de este método consiste en desarrollar todas las soluciones o alternativas posibles y dependerá de la capacidad del profesional para elegir las actividades y posteriormente desarrollar las más adecuadas, solución del problema / diagnóstico posibles.

***Acciones de enfermería en el plan de cuidados:***

- Realizar valoraciones de enfermería para identificar nuevos problemas / diagnósticos de enfermería.
- Realizar educación sanitaria del paciente y capacitarle en conocimientos, actitudes, habilidades.
- Aconsejar acerca de las decisiones de sus propios cuidados.
- Consulta y remisión a otros profesionales.
- Realización de acciones terapéuticas específicas de enfermería.
- Ayudar a los pacientes a realizar las actividades por sí mismos.

***Actividades de Enfermería para los problemas interdependientes según el Carpenito:***

- "Realizar acciones frecuentes para controlar al paciente y detectar complicaciones.
- Remitir la situación profesional adecuado cuando existen signos y síntomas de complicaciones potenciales.

- Ejecutar actividades interdependientes prescritos por el médico.<sup>58</sup>

**Los cuidados de enfermería se denominan órdenes de enfermería según Iyer:**

- "La fecha.
- El verbo, con los calificativos que indique claramente la actuación.
- Especificación de quien.
- Descripción de qué, dónde, cuándo, cómo, cuando.
- Las modificaciones de un tratamiento estándar.
- La firma.<sup>59</sup>

#### **Documentación en el plan de cuidados de Enfermería:**

La última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados, actuaciones de enfermería.

El plan de cuidados según Griffith-Kenney y Christensen:

"es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/ cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello"<sup>60</sup>

La finalidad del plan de cuidados estará dirigido a fomentar cuidados mediante:

- La individualización de los cuidados,
- La continuidad de los mismos,
- Y comunicación
- La evaluación.

#### **Partes que componen los planes de cuidados:**

Deben tener los siguientes registros documentales:

- Diagnósticos de Enfermería/ problemas interdependientes.
- Objetivos del cliente para el alta a largo plazo.
- Ordenes de enfermería.
- Evaluación.

<sup>58</sup> <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>

<sup>59</sup> ibidem

<sup>60</sup> ibidem

Hunt desarrollo 3 documentos para recoger la información necesaria para enfermería:

- "Hoja de admisión que recoge la información de la valoración.
- Documento donde se registra: los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.
- Documento de evaluación.<sup>61</sup>

#### ***Tipos de planes de cuidados:***

- Individualizados: permiten documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.
- Estandarizado: según Mayers "... es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad."<sup>62</sup>
- Estandarizado con modificaciones: permite la individualización.
- Computarizado: requiere información previa y son útiles si permiten la individualización de un paciente.

#### ***d) Ejecución:***

Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. Y se realizan actividades prescritas durante las fases de planificación, son determinantes las intervenciones del paciente o familia en el plan de cuidados y se identifican los nuevos problemas o avances.

Aquí iniciamos y concluimos las acciones necesarias para alcanzar los objetivos.

La enfermera tendrá que coordinarse con los diversos grupos y trabajar en equipo, y este va a variar si se encuentra en casa o en un centro hospitalario. La enfermera tiene la responsabilidad directa en la asistencia sanitaria con el paciente y de los esfuerzos y actividades del personal.

La ejecución implica las siguientes actividades:

---

<sup>61</sup> ibidem

<sup>62</sup> ibidem

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería como los dirigidos hacia los problemas.
- Dar informes verbales de enfermería.
- Mantener actualizado el plan de cuidados.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan de cuidados, incluyendo al paciente, la familia y los miembros del equipo.

### ***e) Evaluación:***

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. Aquí se decide si el plan ha sido efectivo o si es necesario realizar algún cambio. Para iniciar esta fase se deberán revisar los objetivos definidos del plan de atención sanitaria para conocer y determinar en que medida fueron alcanzados de los propuestos inicialmente.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/ problema/ diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación de los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación se hace de los distintos aspectos del estado de salud del paciente según Iyer las siguientes áreas:

1. Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:
  - Observación directa, examen físico.
  - Examen de la historia clínica.
2. Señales y síntomas específicos:
  - Observación directa
  - Entrevista con el paciente
  - Examen de la historia

3. Conocimientos:
  - Entrevista con el paciente.
  - Cuestionarios.
4. Capacidad psicomotora (habilidades):
  - Observación directa durante la realización de una actividad.
5. Estado emocional:
  - Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
  - Información dada por el resto del personal.
6. Situación espiritual (modelo holístico de la salud):
  - Entrevista con el paciente
  - Información dada por el resto del personal.

Tres conclusiones a las que podemos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr lo esperado, nos puede conducir a plantear otras actividades.
- El paciente ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir.

M. Caballero la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención de la enfermera.
- Con el fin de establecer correcciones.

Una característica de la evaluación es que es continua y así se puede detectar como va evolucionando el cliente y realizar los ajustes para que su atención sea más efectiva.

## **2.3 MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON**

### **2.3.1 Antecedentes Históricos:**

Virginia Henderson nació en 1897, originaria de Kansas City, Missouri, en la primera guerra mundial despertó el interés por la enfermería, en 1918 ingreso a la Escuela de Enfermería del ejercito en Washington D.C. se graduó en 1921, acepto un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Servicio de Nueva York, en 1922 inicio como docente en Enfermería en el Norfolk Protestant en el Teachers College de la Universidad de Columbia, donde consiguió los títulos B.S. y M.A. en la rama de enfermería, en 1929 ocupo el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, regreso en 1930 al Teachers College como miembro del profesorado e impartió cursos sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas hasta 1948.

En los años en que fue profesora del Teachers College rescribió la cuarta edición de *Textbook of the principles and practice of nursing* publicado en 1939. La quinta edición apareció en 1955, de 1959 a 1971 dirigió el proyecto de *Nursing Studies Index* se diseño sobre un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 a 1959, fue la autora y coautora de otros destacados trabajos, en su obra *The Nature of nursing* editada en 1966 se describe su concepto sobre la función única y primigenia de la Enfermería. La sexta edición de *The principles and practice of nursing* publicado en 1978 fue elaborado por Henderson y Gladis Nite y editada por primera vez. Este texto ha servido como parte de los programas de las diversas escuelas de enfermería, se ha traducido a más de 25 idiomas, a lo largo de la década de los 80 permaneció como asociada emérita de la investigación en Yale. Recibió el premio Mary Adelaide Nuting de la National Lengue for Nusing de los Estados Unidos y fue elegida como miembro honorario de la American Academy of Nursing de la Asociación of Integrated and Degree Courses in Nursing, Londres y de la Royal College of Nursing de Inglaterra. En 1983 recibió el

premio Mary Tolle Wringht Founders de la Sigma Theta Tau International por su labor de liderazgo.

Muere en 1996 a la edad de 98 años de muerte natural.

La definición de enfermería es conocida internacionalmente y su trabajo sigue teniendo gran influencia en la práctica, educación e investigación en el campo de la enfermería de todo el mundo.

**Fuentes teóricas:**

Hubo tres factores decisivos que llevaron a Henderson a compilar su propia definición de enfermería. La primera de ellas fue el de aclarar la función de las enfermeras, el segundo fue su participación como miembro del comité de la conferencia regional de National Nursing Council en 1946, finalmente Henderson se interesó por los resultados de 5 años de investigación de la asociación ANA (American Nurses Association) sobre la fundamentación de enfermería y no se mostró completamente satisfecha con la definición que se adoptó en 1955.

Annie W. Goodrich:

Fue decana de la Escuela de Enfermería del Ejército donde Henderson recibió su formación básica de enfermería, y le atribuía que su "primera discrepancia con el cuidado del paciente reglamentario en él que participé y con la idea de enfermería como un mero complemento de la medicina."<sup>63</sup>

Caroline Stackpole:

Fue quien imprimió la idea de mantener el equilibrio fisiológico.

Jean Broadhurst:

Aprendió la importancia de la asepsia e higiene.

Dr. Edward Thorndike:

Se dio cuenta de que la enfermedad es más que un estado patológico y que las necesidades básicas no se satisfacen en los hospitales.

Dr. George Deaver:

Observo que el objetivo del esfuerzo de la rehabilitación era de recuperar la independencia del paciente.

---

<sup>63</sup> MARRINER T. Ann, Raile A. Martha **Modelos y Teorías de Enfermería** Ed. Harcourt Brace 4ta Edición p. 555.

Bertha Harmer:

La definición que propuso en 1922 fue: " la enfermería se enraiza en las necesidades de la humanidad."<sup>64</sup>

Ida Orlando:

Influyo sobre la relación existente entre la enfermera paciente.

Aplicación de datos empíricos:

Henderson incluyo los principios fisiológicos y psicológicos en su concepto personal de enfermería.

Describió su punto de vista: " Era evidente que el equilibrio emocional no se puede separar del equilibrio fisiológico..."<sup>65</sup>

En los 14 componentes de la asistencia de enfermería parte de las necesidades físicas para llegar a las psicosociales.

**Afirmaciones teóricas:**

La relación enfermera- paciente:

Se establecen tres niveles:

1. La enfermera como sustituta del paciente.
2. La enfermera como una auxiliar del paciente.
3. La enfermera como compañera del paciente.

Henderson afirmaba que " la enfermera debe mantenerse en la piel de cada paciente para conocer cuáles son sus necesidades."<sup>66</sup>

Y que puede modificar el entorno siempre que lo considere necesario y que " en cada situación, las enfermeras que conocen las reacciones psicológicas, fisiológicas ,temperatura, humedad, luz, color, presión, olores, ruido, impurezas químicas y microorganismos, pueden organizar y aprovechar al máximo las instalaciones disponibles."<sup>67</sup>

La enfermera y el paciente siempre trabajan por un objetivo, ya sea para recuperar la independencia o para una muerte tranquila y una de las metas de la enfermera es mantener la vida del paciente.

---

<sup>64</sup> IDEM p.101

<sup>65</sup> IDEM P. 101

<sup>66</sup> IDEM p.104

<sup>67</sup> IDEM p. 104

### ***La relación enfermera-médico:***

Henderson decía que las enfermeras no están a las órdenes del médico, la enfermera ayuda al paciente para manejar su salud.

### ***La enfermera como miembro del equipo sanitario:***

Esta trabaja de forma independiente con respecto a los profesionales sanitarios.

Henderson amplió su definición de los profesionales de enfermería: la enfermería no existe un vacío. Debe desarrollarse y progresar para satisfacer los nuevos requisitos sanitarios.....<sup>68</sup>

### ***Método Lógico:***

Lo aplica de forma aparentemente en forma deductiva del razonamiento lógico, y las 14 necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos.

### ***Ejercicio profesional:***

Henderson nos decía que si la enfermera considera que su función principal es el cuidado directo del paciente, recibirá compensación inmediata de observar un progreso en el mismo. La enfermera debe esforzarse en comprender al paciente cuando este no tiene voluntad, conciencia o fortaleza, y ayudarlo hacia la independencia, por medio de la valoración, plan de cuidados y evaluación de cada una de las 14 necesidades en la asistencia de enfermería.

Henderson afirmaba que " la enfermería es el único servicio, disponible las 24 horas del día y los siete días a la semana, no se puede discutir la capacidad de las enfermeras para diferenciar lo normal de lo anormal en la salud del paciente..."<sup>69</sup>

## **2.3.2 Conceptos básicos:**

### ***a) Independencia:***

Es alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades por medio de acciones apropiadas para que el sujeto realice por sí mismo, sin la ayuda de otra persona.

---

<sup>68</sup> IDEM P104

<sup>69</sup> IDEM p. 106

**b) Dependencia:**

Es la incapacidad del sujeto para adoptar comportamientos o de realizar por sí mismo, sin ayuda de otros, acciones que le permiten alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de las necesidades.

**c) Enfermería:**

“ La única función singular de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible”<sup>70</sup>

**d) Necesidades:**

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad y señala en ella las 14 necesidades básicas del paciente.

Necesidades básicas:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales por todas las vías.
4. Moverse y mantener una buena postura.
5. Dormir y descansar, evitar el dolor y ansiedad.
6. Poder seleccionar ropas apropiadas, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal, dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales, e impedir que perjudiquen a otros.
10. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, tumores u opiniones.
11. Vivir según valores y creencias.
12. Trabajar de manera que exista sentido de logro.
13. Jugar y participar en actividades recreativas.

---

<sup>70</sup> IDEM p. 102

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce el desarrollo normal y a la salud y hacer uso de las instalaciones sanitarias.

**e) Fuentes de dificultad:**

Se definen como: cualquier impedimento mayor en la satisfacción de una o de varias necesidades fundamentales.

Estas fuentes pueden ser:

- Factores de orden físico.
- Factores de orden psicológico.
- Factores de orden sociológico.
- Factores que tienen repercusiones de orden espiritual.
- Factores ligados a una insuficiencia de conocimientos.

**f) Causas de dificultad:**

- **Fuente de orden físico:**

Comprenden impedimentos físicos de naturaleza intrínseca o extrínseca.

Las fuentes intrínsecas: son las que provienen del propio individuo, que son causadas por factores orgánicos, genéticos y fisiológicos del sujeto por ejemplo un problema articular o de una parálisis que dañe la movilidad de una persona, un problema metabólico no controlado, de una infección.

Las fuentes extrínsecas: son agentes exteriores que en contacto con el organismo humano dañan el desarrollo normal de una de sus funciones o la conducen a reaccionar de tal forma que constituye un problema para el sujeto. Por ejemplo una sonda nasogástrica o vesical, un vendaje compresivo o una inmovilización.

- **Fuentes de orden psicológico:**

Estas comprenden los sentimientos y las emociones, o en otras palabras, los estados de ánimo y del intelecto, que pueden influir en la satisfacción de ciertas necesidades fundamentales.

Conciernen al cotidiano intelecto, a los trastornos del pensamiento, ansiedad, miedo, estrés, problemas de la evolución de la personalidad, estado de adaptación a la enfermedad y ciertas situaciones de crisis.

- **Fuentes de orden sociológico:**

Comprenden problemas generados al individuo por sus relaciones con el entorno, cónyuge, familia, red de amigos, compañeros de trabajo o de diversiones, problemas ligados a su inserción en la comunidad.

Estas fuentes están ligadas a los planos relacional y cultural, puede presentarse bajo la forma de una pérdida o una modificación del rol social, de dificultades de adaptación al rol, cambio de estatus, sentimientos de rechazo o de alineación, dificultades de comunicación, conflicto de valores, problemas de adaptación a otra cultura, etc., también en el plano económico y ambiental.

- **Fuentes de orden espiritual:**

La presencia de aspiraciones espirituales en el ser humano es lógico, se engloba todo a lo que se refiere al espíritu, al sentido moral, a los valores.

Las dificultades que tienen repercusiones espirituales adquieren una mayor importancia cuando se trata de cuidados prolongados o de cuidados administrativos a clientes de edad avanzada o moribundos.

- **Fuentes de insuficiencia de conocimientos:**

El hecho de estar mal informado sobre su salud, su realidad personal, familiar o del entorno puede constituir para el cliente una fuente de dificultad desde el punto de vista físico como psicológico.

- ❖ **Conocimiento de sí mismo:**

Debe referirse a determinadas zonas del campo de la experiencia del individuo, se refiere a sus propios valores, sentimientos, experiencias, e imagen personal, identidad, estatus, rol, mecanismos de defensa e incluso su propio cuerpo.

- ❖ **Conocimiento de la salud y la enfermedad:**

Además de conocerse a sí mismo, debe tener conocimientos sobre la salud y la enfermedad, de los medios de prevención en problemas de salud, la afección que sufre y ciertas complicaciones de su tratamiento.

- ❖ **Conocimiento de los otros:**

La comprensión de sus necesidades físicas, psicológicas y sociológicas, de las situaciones en que otros viven y de sus problemas de salud en ciertos casos pueden ser muy útiles para personas que encuentran dificultades serias con su

entorno, a los padres frente a la salud de sus hijos, a la familia del enfermo psiquiátrico, o del sometido a cuidados prolongados.

❖ **Conocimiento del medio:**

Físico y social en el que se desenvuelven, es importante que el paciente conozca su entorno y descubrir los peligros eventuales que puedan surgir de él, la comprensión del medio social esencial para su adaptación.

### **2.3.3 Necesidades básicas:**

#### **a) Oxigenación:**

“La respiración es el medio por el cual el organismo absorbe (inspiración) del exterior, el oxígeno necesario para el sostenimiento de la vida y eliminación (expiración), del interior los gases nocivos para la misma.

El intercambio de gases es el acto de la respiración se realiza a dos niveles 1 entre el organismo y el medio ambiente y 2 al interior del organismo, entre las células de los tejidos y la sangre (respiración tisular).<sup>71</sup>

La frecuencia respiratoria normal en el adulto (eupnea) es de 16 a 20 por minuto.

Los factores que pueden afectar la frecuencia respiratoria son: el ejercicio, reposo, fiebre, nutrición e, hidratación, postura, edad, sexo, estatura, emociones, hábitos.

#### **b) Necesidad de nutrición e hidratación:**

El término nutrición es una cualidad o estado de los seres vivos que usamos cuando nos referimos para determinar si esta bien o mal nutrida.

“Se observa que un adulto se encuentra bien nutrido cuando vive en un estado de equilibrio porque el gasto energético y plástico que consume lo repone diariamente en cantidad suficiente y mantiene reservas que utiliza en momentos de desgaste, evitando alteraciones en las funciones.<sup>72</sup>

La hidratación: en estado normal hay un equilibrio entre la ingestión y la pérdida de agua y esta se mantiene mediante una serie de fuerzas que controlan la salida y entrada de agua. El organismo de un adulto esta compuesto del 45 al 60% de

---

<sup>71</sup> GARCIA, G. María de Jesús **El proceso de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson**, Ed. Progreso, S.A., México DF. P. 330

<sup>72</sup> IDEM p. 66

agua, y el ingreso de agua que se requiere a diario es de 1500 a 3000 ml. De agua.

**c) Necesidad de eliminar los desechos corporales:**

"Para conservar el funcionamiento normal del organismo necesita eliminar los residuos acumulados durante el catabolismo de los alimentos, así como los gases y otros elementos no utilizados, formados durante el proceso de digestión.

El acto de evacuar el intestino se llama defecar y los desechos eliminados se llaman heces fecales."<sup>73</sup>

La eliminación por vía urinaria el proceso de vaciar la vejiga se le llama micción y esto sucede cuando se tiene aproximadamente entre 250 a 400 ml en el adulto, y se considera normal de 5 o más micciones por día.

**d) Necesidad de conservar la temperatura en límites normales:**

"La temperatura corporal es el grado de calor que mantiene el organismo, es el equilibrio entre el calor producido por el organismo como resultado de la oxidación de los alimentos, el calor recibido del ambiente y el calor que pierde en la transpiración, respiración, excreción."<sup>74</sup>

En los adultos es de 36.5 a 37 grados centígrados.

**e) Necesidad de dormir adecuadamente:**

El descanso físico y mental son necesidades básicas, el descanso físico comprende la ausencia del dolor y un ambiente de armonía.

"El sueño se caracteriza por una mínima actividad física; los niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos corporales y la disminución de la respuesta a estímulos externos."<sup>75</sup>

El sueño ayuda a recuperar la energía perdida durante las actividades diarias, el trabajo físico y mental del día.

Un adulto necesita dormir entre 7 y 9 horas diarias.

**f) Necesidad de seguridad para mantener la salud y la vida:**

---

<sup>73</sup> IDEM p. 97

<sup>74</sup> IDEM p. 118

<sup>75</sup> IDEM p. 128

“Un accidente es cualquier suceso que ocurra inesperadamente y sin intención, cuyas consecuencias negativas para la salud e integridad de las personas que lo sufren.”<sup>76</sup>

Los accidentes son un grave problema social, económico, y de salud, son causa de pérdidas humanas, invalidez y disminución de las horas de trabajo efectivas de personas en edad productiva, muchos de los accidentes pueden prevenirse con medidas sencillas.

**g) Conservar la integridad de la piel:**

“La higiene corporal es una forma sencilla de conservar la salud física y proporciona el bienestar.”<sup>77</sup>

Se debe conservar con él máximo cuidado, para que responda plenamente a nuestros requerimientos, la piel se extiende por toda la superficie corporal.

**h) Necesidad de moverse y mantener una buena postura:**

“El corazón es el órgano situado al centro del sistema circulatorio, es la bomba que hace circular la sangre por todo el organismo.”<sup>78</sup>

“En condiciones normales el corazón bombea toda la sangre que recibe sin dejar que esta se acumule en las venas y el ejercicio físico ayuda a mantener un corazón saludable ya que aumenta la circulación coronaria y las fibras del miocardio se contraen con mayor fuerza para aumentar el gasto cardíaco.”<sup>79</sup>

La buena alineación necesita una fuerza muscular mínima y mantiene un apoyo adecuado para la estructura y órganos internos del cuerpo. Una buena postura mejora la salud y le da buena presencia a nuestro cuerpo.

**i) Necesidad de poder elegir ropa adecuada, vestirse y desvestirse:**

La forma de vestir y acicalarse son parte importante de la personalidad, la forma de vestir es parte de la cultura en que vivimos. “Las personas ancianas o impedidas temporalmente se ven impedidas para vestirse y acicalarse y esperan que la enfermera o sus familiares les ayuden en esta actividad.”<sup>80</sup>

---

<sup>76</sup> IDEM p. 152

<sup>77</sup> IDEM p. 175

<sup>78</sup> IDEM p. 191

<sup>79</sup> IDEM p. 191

<sup>80</sup> IDEM p.208

**j) Necesidad de comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores y opiniones:**

“La comunicación es un proceso a través del cual se transmiten y se reciben ideas, emociones e informaciones entre personas y grupo de personas.”<sup>81</sup> La comunicación positiva con las demás personas y recibir información de los demás es de suma importancia para la conservación de la salud y el medio para recibir la información del ambiente externo son los sentidos corporales.

**k) Sexualidad y reproducción:**

“La sexualidad humana abarca todas las áreas de la persona, física-biológica, psicológica, social, espiritual”<sup>82</sup> y esta no se reduce a la genitalidad o a los actos sexuales.

**l) Necesidad de aprender y satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal a la salud y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles:**

“Un estado saludable es indispensable para alcanzar una vida plena en los aspectos que conforman la persona como son: físicos, psicológicos, sociales y espirituales.”<sup>83</sup> El desconocimiento sobre el cuidado de la salud, conduce a descuido y enfermedad.

Concepto de salud según Virginia Henderson:

“ La salud es un estado o situación que presenta un organismo humano en un momento dado: este estado es variable, puede ser afectado por múltiples factores de orden físico, biológico, psíquico, social y espiritual. Estos factores se pueden controlar, cuando el individuo recibe los requerimientos que necesita por cada una de sus necesidades y la protección específica contra las enfermedades, de tal modo que pueda ser independiente o saludable.”<sup>84</sup>

**m) Necesidad de participar en actividades recreativas:**

---

<sup>81</sup> IDEM p. 212

<sup>82</sup> IDEM p. 222

<sup>83</sup> IDEM p. 231

<sup>84</sup> IDEM p. 231

"La recreación es una necesidad básica para todo ser humano, en cualquier etapa de su vida."<sup>85</sup>

Se dice que los adultos hemos perdido la capacidad de asombro y la curiosidad y estas se relacionan íntimamente con la creatividad y la conciencia de sí mismo y del propio valer.

Todos tenemos la capacidad para el descanso y la creatividad.

**n) Necesidad de vivir según sus valores y creencias:**

La religión esto significa "las relaciones que el hombre tiene con su creador, el culto que se tributa a la divinidad."<sup>86</sup>

"La enfermedad es una circunstancia adversa para toda la familia, pero principalmente para el enfermo, que se ve afectado físicamente, social y económicamente."<sup>87</sup>

Para el espíritu, la persona siente la necesidad de la ayuda de una fuerza suprema para implorar la ayuda, encontrando en la fe la fuerza necesaria para salir adelante.

**o) Trabajar de manera que exista sentido de logro:**

Trabajar es una necesidad básica del ser humano, es una forma de auto-expresión, a través del cual la persona manifiesta su capacidad creadora y la tarea que se realice estará de acuerdo con la vocación, capacidad, aptitudes, intereses y carácter de la persona que lo realiza.

Virginia Henderson afirma: " si durante demasiado tiempo privamos a una persona de lo que más valora – amor, aceptación, ocupación fructífera – esta situación suele ser peor que la que provoca la enfermedad que intentamos curar."<sup>88</sup>

"El trabajo según y desde el punto de vista que se le vea, puede ser algo gratificante, emocionante y factor de desarrollo personal o por el contrario una tarea que se debe cumplir, porque si no se hace se recibe un castigo."<sup>89</sup>

" El trabajo debe ser remunerado, de tal modo que se den al hombre las posibilidades de que él y los suyos viven dignamente en lo material, social,

---

<sup>85</sup> IDEM p. 273

<sup>86</sup> IDEM p.280

<sup>87</sup> IDEM p. 280

<sup>88</sup> IDEM p 295.

<sup>89</sup> IDEM p. 295.

cultural y espiritual teniendo en cuenta la tarea y la productividad de cada uno, así como las condiciones de la empresa y el bien común.<sup>90</sup>

## **2.4 CARACTERISTICAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADULTO JOVEN**

### **2.4.1 Concepto :**

Un criterio de adultez psicológica es el concepto de madurez de Whitbourne y Weinstock (1979) " implica la capacidad para asumir responsabilidades, tomar decisiones lógicas, empatizar con los demás, enfrentar pequeñas frustraciones y aceptar el rol social."<sup>91</sup>

Turner y helms (1989) lo definen como " una persona madura posee un sistema de valores bien desarrollado, un autoconcepto preciso, conducta emocional estable, relaciones sociales satisfactorias, insight intelectual y evaluación realista de las metas futuras."<sup>92</sup>

Abarca entre los 20 y 40 años.

### **2.4.2 Características físicas:**

Las personas al cumplir 20 años entran en una etapa de plenitud física,, el sistema músculo esquelético esta totalmente desarrollado y coordinado, todos los demás sistemas del cuerpo funcionan en el pico de su eficiencia.

Las modificaciones se refieren principalmente a los cambios de la textura y el contorno de los bordes y los detalles óseos.

"La cabeza del adulto solo le corresponde el 12.5% aproximadamente de la talla, la forma del tórax se modifica de redonda a elíptica, la pelvis se torna relativamente más grande y en la mujer es relativamente más ancha, las piernas se hacen proporcionalmente más largas y el tronco proporcionalmente más corto, la cara del adulto tiene con el cráneo relación de 1:2, los senos paranasales son

---

<sup>90</sup> IDEM p. 295.

<sup>91</sup> D. Gross Richard Psicología **La ciencia de la mente y la Conducta**, Ed. Manual Moderno, 2da Edición, México DF. 1998 p.996.

<sup>92</sup> IDEM p.630

más voluminosos, las epifisis de los huesos se han osificado completamente excepto una capa delgada de cartilago articular<sup>93</sup>

### 2.4.3 Características fisiológicas:

"Hay necesidades que requieren mayor atención en esta edad:

Necesidad	Factores relacionados con esta necesidad
Nutrición	<p>→ Crecimiento y desarrollo constante en los Primeros años de la edad adulta.</p> <p>Establecimiento de costumbres dietéticas Personales.</p> <p>Presiones de tiempo y trabajo,</p>
Movimiento y ejercicio	<p>→ Estilo de vida más sedentario</p> <p>Desarrollo del estilo de vida personal.</p> <p>Disminución gradual del rendimiento físico Desde la actitud máxima.</p>
Protección y seguridad	<p>→ Sentimientos de indestructibilidad</p> <p>La conducta de tomar riesgos es común.</p>
Control de infecciones	<p>→ Fuerza del impulso sexual</p> <p>Elección de parejas sexuales</p>
Sexualidad	<p>→ Imagen propia</p> <p>Capacidad para establecer relaciones Estrechas.</p> <p>Elección de pareja para el matrimonio</p>
Seguridad y autoestimación	<p>→ Disminución del rendimiento físico</p> <p>Relaciones con otros</p> <p>Capacidad para tomar decisiones Importantes</p>
Amor y pertenencia	<p>→ Capacidad para formar vinculos estrechos Con otros"<sup>94</sup></p>

<sup>93</sup> CATHERINE P. Antony *Anatomía y Fisiología*, Ed. Interamericana McGraw-Hill, Décima Edición, México DF, 2000, p.724.



- El sistema esquelético:

Este culmina su crecimiento alrededor de los 25 años, la altura aumenta de 3 a 5 mm hasta cerca de los 30 años debido a que prosigue el crecimiento de la columna vertebral.

- El sistema muscular:

Su fuerza muscular es la máxima a los 30 años, músculos más largos en los hombres que en las mujeres, y los hombres tienen mayor capacidad para transportar el oxígeno sanguíneo.

- El sistema cardiovascular:

Los hombres jóvenes tienen mayor probabilidad de presentar hipercolesterolemia que las mujeres, existen diferencias en la presión arterial, de acuerdo a sexo, raza, y peso.

- Sistema gastrointestinal:

Las secreciones digestivas disminuyen después de los 30 años, la salud física influye sobre la digestión y la eliminación.

- Boca:

Aparecen los cuatro últimos molares, a veces con problemas ya que se interponen entre la mandíbula y otros molares.

- Peso corporal:

Este recibe la influencia de la forma de vida, herencia, hábitos de nutrición, sexo.

- Sistema reproductor:

Completa la madurez en la tercera década; son los mejores años para la reproducción.

- ❖ Mujer: período máximo para la reproducción entre los 20 y 30, a los 30 años el útero tiene su máximo peso, puede haber irregularidades como la omisión del ciclo menstrual, manchado y síndrome premenstrual.

---

<sup>94</sup> WITTER D.G. Beverly *Tratado de Enfermería práctica* Ed. Interamericana, México DF, 4ta Edición 1986, p.793

- ❖ Hombre: las hormonas masculinas disminuyen ligeramente después de los 25 años, lo mismo que la secreción de andrógenos, la espermatogénesis prosigue durante la edad adulta.

Los efectos del envejecimiento comienza a partir de los 20 años, así como se encuentran mejor la agudeza visual y la audición y comienza una gradual declinación funcional a los 40 años.

#### **2.4.4 Características cognitivas:**

El desarrollo de las células cerebrales culmina a los 30 años, así como la memoria. Prosigue su desarrollo a nivel superior de la función intelectual, hay capacidad para comprender nuevos tipos de relaciones entre clases, ante situaciones difíciles considera varias alternativas, así como es realista y objetivo.

El adulto pasa de una dependencia a una independencia al llegar a la madurez, aprende a satisfacer una necesidad, aplica el conocimiento recién adquirido de forma inmediata, comprenden las contraindicaciones que existen en la realidad física y personal.

#### **2.4.5 Características emocionales:**

"Según Erikson, la tarea central del adulto es la intimidad frente a la soledad"<sup>95</sup> y requiere un grado de compromiso para reunir amistades y relaciones, según Havighurst "especifica que el desempeño evolutivo comprende la elección marital y la iniciación de una familia, así como la elección de roles ocupacionales y sociales dentro de la comunidad y adopción de responsabilidades cívicas"<sup>96</sup>.

Se enfrentan a un gran número de experiencias y cambios de estilo de vida, las esperanzas ya están definidas culturalmente, la elección profesional y educativa son casi inseparables. La educación favorece las oportunidades de empleo, muchas mujeres regresan al trabajo después de los 30 años, pueden experimentar conflictos debidos al cambio de rol.

El adulto joven se vuelven más independientes a partir de los 30 años, dejan a la familia de origen, se conforman las relaciones íntimas, algunas se casan o eligen

---

<sup>95</sup> **Enfermería fundamental, Conceptos, Procesos y práctica**, Ed. Mc.Graw-Hill Interamericana, 4ta edición, México DF. Junio 1999, tomo 3, p. 1597.

<sup>96</sup> GAUNTLETT B. Patricia **Enfermería principios y práctica** Ed. Médica Panamericana, Impreso en España, tomo 1, p.445.

alternativas de vida, y al entrar a la cuarta década empiezan a dudar de las elecciones vitales previas, ahora se ve ligado a compromisos contraídos en la década anterior, muchos adultos se deprimen y culpan a sus padres o parejas por su infelicidad y esto proviene a menudo de la insatisfacción con las elecciones realizadas en el pasado y algunos descontentos se divorcian, otros cambian de empleo, orientación vocacional o reanudan sus estudios.

#### **2.4.6 Valoración de un adulto:**

Aquí vamos a reunir toda la información necesaria para conocer la problemática del paciente.

Podemos obtener la información a través de:

- recolección de datos:
- validación de datos
- Organización de datos
- Comunicación / anotación de datos.

Las fuentes de obtención de datos son las siguientes:

- Paciente y su familia

Medios:

- Observación
- Entrevista
- Interacciones
- Valoración Física
- Registros médicos en el expediente
- Registros de enfermería
- Bibliografía referente al problema

En la obtención de datos necesitamos:

- Conocimientos científicos y básicos
- Habilidades técnicas e interprofesionales.
- Convicciones
- Capacidad creadora
- Sentido común
- Flexibilidad

Tipos de datos a recoger:

“Un dato es una información concreta que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o a las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.”<sup>97</sup>

Lo importante son las características personales, capacidades ordinarias, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Los tipos de datos son:

- Datos subjetivos: estos no se miden y son del propio paciente y es lo que siente o percibe, y solamente el afectado los describe.
- Datos objetivos: se miden con escalas o instrumentos.
- Datos históricos-antecedentes: son datos que han ocurrido anteriormente como hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas y pautas de comportamiento.
- Datos actuales: son datos del problema actual de salud.

Existen diferentes métodos para la obtención de datos como son:

A) **Entrevista Clínica:** con esta se adquiere la mayor información.

Tenemos dos tipos de entrevistas como son la formal e informal.

En la entrevista formal la enfermera realiza una comunicación con el propósito específico de obtener la historia del paciente.

En la entrevista informal es una conversación entre la enfermera y el paciente mientras se realizan los cuidados.

La entrevista tiene cuatro finalidades:

- Obtener información específica para el diagnóstico de enfermería y planificación de los cuidados.
- Facilita la relación enfermera / paciente.
- Permite al paciente conocer y participar sobre sus problemas.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren análisis específico durante la valoración.

---

<sup>97</sup> <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>.

La entrevista consta de tres partes:

- La iniciación: se centra en una fase de aproximación con un ambiente favorable para la relación interpersonal.
- Cuerpo: aquí la conversación nos sirve para la obtención de datos necesarios que aquejan al paciente así como la información de la familia, datos religiosos o culturales y ampliando el historial médico.
- Cierre: es la fase final de la entrevista aquí se constituye la base para la planificación de los cuidados.

La entrevista comprende dos ámbitos:

- Un ámbito interpersonal en el que dos o más individuos se ponen en contacto y se comunican.
- Otro ámbito es de la una habilidad técnica.

La entrevista puede ser interrumpida y puede ser controlada en la mayoría de casos por el entrevistador.

Existen tres tipos de interferencias:

- Interferencia cognitiva: consiste en que el problema del paciente no es percibido o comprendido por el entrevistador.
- Interferencia emocional: consiste en una reacción emocional adversa al paciente o del entrevistador. Los estados emocionales extremos como ansiedad, depresión, miedo a una enfermedad grave o a lo desconocido, dolor, malestar. Por parte del profesional agresividad, excesiva valoración de los mismos, excesiva proyección sobre los pacientes e incluso des-responsabilización de las obligaciones.
- Interferencia social: las diferencias sociales con llevan en el profesional una menor conexión emocional a una menor implicación y a prestar menor atención al paciente.

Las técnicas verbales son:

- El interrogatorio que nos permite obtener la información, aclarar respuestas y verificar datos.

- La reflexión o la reformulación consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, permite confirmar y profundizar en la información.
- Las frases adicionales, estimula la continuidad del proceso verbal de la entrevista.
- Las técnicas no verbales: facilitan o aumentan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, y son capaces de transmitir un mensaje con mayor efectividad, incluso que las palabras habladas más usuales son:
  - o Expresiones faciales
  - o La forma de estar y la posición corporal
  - o Los gestos
  - o El contacto físico
  - o La forma de hablar.

#### **B) Observación:**

En el momento del primer encuentro, la enfermera comienza la recolección de datos.

La observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información del paciente y de cualquier otra fuente, del entorno, así como de la interacción, la observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina y los hallazgos serán confirmados o descartados.

#### **C) Exploración Física:**

Debe explicarse al paciente en que consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

##### **Exploración física:**

Se centra en determinar la profundidad, la respuesta de la persona al 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. Se utilizan 4 técnicas específicas:

- **Inspección:** es el examen cuidadoso y global del paciente para determinar los estados o respuestas normales o anormales, se centra en las características físicas o componentes específicos.
- **Palpación:** se utiliza el tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel, como los órganos del abdomen, los movimientos corporales y la expresión facial.
- **Percusión:** implica dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, para obtener sonidos, en los sonidos sordos en los músculos y huesos, los mates en el hígado y bazo, hipersonoros: cuando percutimos el pulmón lleno de aire, y timpánicos para el estomago lleno de aire o un carrillo de la cara.
- **Auscultación:** consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo, utilizamos un estetoscopio.

Formas de abordar un examen físico:

- Desde la cabeza a los pies: comienza por la cabeza y termina en 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 centrarnos en áreas funcionales concretas.

La información física del paciente que se obtiene es idéntica en cualquiera de los métodos que utilizemos.

- **VALIDACIÓN DE DATOS:**

Significa que la información que ha sido recabada es verdadera y se consideran datos verdaderos aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa, y los datos observados no son medibles, se someten a validación confrontándolos con otros datos o buscando nuevos datos que se apoyen o se contrapongan a los primeros.

- **ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS:**

En esta etapa se trata de agrupar la información de tal forma que nos ayude a identificar los problemas, el modo más habitual es por necesidades humanas o por patrones funcionales.

Los datos se organizan mediante categorías de información.

Los componentes de la valoración del paciente que hemos seleccionado necesarios son:

- Datos de identificación
- Datos culturales y socioeconómicos.
- Historia de salud: diagnósticos médicos, problemas de salud, resultado de pruebas diagnósticas y los tratamientos prescritos.
- Valoración física.
- Patrones funcionales de salud.

La valoración mediante patrones funcionales se realiza en términos mensurables y no abstractos aunque esta es opuesta a la valoración de necesidades.

Aquí aportamos que los diagnósticos de enfermería nos ayudan en la tarea de fundamentar los problemas detectados en las necesidades humanas, esto es, nos confirma la carencia de las necesidades básicas.

- **DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO DE LA VALORACIÓN:**

Es el segundo componente de la fase de valoración y las razones que justifican su uso son de manera esquemática las que siguen:

- Constituyen un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Facilita la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad.
- Permite una evaluación para la gestión de los servicios de enfermeros, incluida la gestión de la calidad.
- Prueba de carácter legal.
- Permite la investigación en enfermería.

Las normas de Iyer establece la correcta anotación de registros en la documentación:

- Deben estar escritos en forma subjetiva, sin prejuicios, , juicios de valor u opiniones personales y anotar entre comillas la información subjetiva del paciente, los familiares y el equipo sanitario.
- Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.
- Se deben evitar generalizaciones y los términos vagos.
- Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, forma, tamaño, etc.
- Se escribirá de forma legible y con tinta indeleble, trazar líneas sobre los errores.
- Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente, y se usarán abreviaturas de uso común.

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1 Descripción de la metodología:**

A continuación se presenta el análisis de las necesidades de los cuales para fines del trabajo solamente se presentarán 3 y cada una implica de 1 a 3 diagnósticos de enfermería y a su vez cada uno de ellos requiere plan de atención.

Para la realización del presente estudio de caso se identifico a un cliente adulto joven, el cual se ubico en el servicio de endoscopia del hospital Integral Otomí-Tepehua, procedente de la comunidad del Canjoy, la cual fue enviada por una unidad de salud para la realización de una endoscopia con un diagnostico de probable hernia hiatal a descartar Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Es importante aclarar que el estudio de caso no ha sido centrado en la enfermedad del cliente, sino en la persona y sus necesidades particularmente en aquellas que se encuentran afectadas, como bien lo señala Henderson por las fuentes de dificultad:

- a) Falta de fuerza
- b) Falta de conocimiento
- c) Falta de voluntad

Las cuales pueden ser afectadas por las siguientes dimensiones:

- a) Biológicas
- b) Psicológicas
- c) Sociológica
- d) Espiritual y Cultural

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

Dentro de los aspectos éticos existen 4 principios básicos:

- a) Autonomía
- b) Beneficencia
- c) Confidencialidad
- d) No maleficencia

En un primer momento se llevo a cabo la valoración para la cual se utilizaron las etapas del PAE, así como las fuentes primarias y secundarias.

En las fuentes primarias encontramos al cliente y en las fuentes secundarias se utilizo al familiar (suegra), así como el expediente clínico, los registros de enfermería utilizados en la hoja, la literatura.

Las técnicas a las que se recurrió fueron:

- a) Observación
- b) Entrevista
- c) Exploración física

Los instrumentos:

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

- a) Cédula de valoración de necesidades
- b) Historia clínica
- c) Hoja de enfermería

La información obtenida se organizo y se clasifico de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Para el análisis de la información se clasifico de acuerdo a las 14 necesidades que señala Virginia Henderson aunque en este caso no se presenta la información de alguna de las necesidades debido a que no quiso proporcionar la información y como tiene implicaciones éticas se respeto su decisión.

Para este análisis se considero las fuentes de dificultad y las dimensiones que los afectan utilizando el formato de la tabla de necesidades con base a esta reflexión se integraron los diagnósticos de enfermería y se tomaron las decisiones pertinentes para planear las intervenciones.

### **3.2 Valoración:**

A continuación se presentan los datos obtenidos en la valoración:

#### **3.2.1 Entrevista:**

Al entrevistar al cliente se obtuvieron los siguientes datos.

#### **3.2.2 Historia clínica :**

## VALORACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: A.H.H. Domicilio: el canjio mpo. SBT  
Edad: 26 años  
Sexo: femenino Escolaridad: preparatoria  
Nacionalidad: mexicana Ocupación: ama de casa  
Religión: católica  
Lugar de origen: el canjio Familiar responsable: Luis Velasco  
Fecha de nacimiento: 17 de abril de 1978 Rodríguez  
Estado civil: casada.

### 2. PERFIL DEL PACIENTE:

#### AMBIENTE FISICO:

Características del ambiente ( ventilación, iluminación, etc.) la ventilación se hace a través de las ventanas y puertas y cuenta con luz a través de celdas solares.

Propia (  ) Rentada (  ) Prestada (  )

Número de habitaciones: cuenta con 2 cuartos, 1 cocina y 1 baño

Tipo de construcción: la casa esta hecha de cemento con piso de tierra.

Animales domésticos: sólo cuanta con gallinas en un corral para su consumo.

#### SERVICIOS SANITARIOS:

Agua intradomiciliaria (  ) Hidrante público (  ) Otros (  )

Obtienen el agua de un pozo cercano a su casa.

GENITOURINARIO:

Dolor ( ) Piuria ( ) Dismenorrea ( ) Patología mamaria ( )

Disuria ( x ) Poliuria( ) si ( ) no( )

Prurito ( ) Tipo: \_\_\_\_\_

Tenesmo ( ) Disuria( x ) Leucorrea Si ( ) No ( )

Características:

Hematuria ( ) Escorrimento uretral ( ) Glándulas mamarias: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

NERVIOSO:

Cefalea ( ) Aislamiento ( ) Inconciencia ( ) Miosis ( )

Temblores ( ) Insomnio ( ) Anisocoria ( ) Babinski ( )

Depresión ( ) Falta de memoria ( ) Midriasis ( )

Ansiedad ( )

Observaciones:

---

MÚSCULO ESQUELETICO

Deformidades: óseas, articulares Crepitación ( ) aumento Hipertricosis ( )

Y musculares Si ( ) No ( ) de peso ( )

ROTS ( ) Galactorrea ( ) Hipertiroidismo ( )

Tipo: \_\_\_\_\_

Mialgias ( ) Polidipsia ( ) Sudoración ( ) Hipotiroidismo ( )

Artralgias ( ) Polifagia ( ) Diabetes ( )

Varices ( ) Pérdida de peso ( x )

Observaciones:

---

## ELIMINACIÓN DE DESECHOS

Control de la basura: la orgánica la entierran y la inorgánica la queman.

Drenaje Si ( ) No ( x ) Fosa séptica Si ( x ) No ( )

Letrina Si ( ) No ( )

Otros: \_\_\_\_\_

## VIAS DE COMUNICACIÓN :

Pavimentación ( ) Colectivos ( x ) Teléfono ( x ) caseta telefónica

Carreteras ( x ) Metro ( ) Camiones ( )

Taxi ( ) Carro particular ( x )

Cuentan con radiodifusora en la cabecera del municipio para comunicarse a través de mensajes.

## RECURSOS PARA LA SALUD:

Centro de salud ( x ) IMSS ( ) ISSSTE ( ) Consultorio particular ( ) Otro ( )

## HABITOS HIGIENICO-DIETETICOS:

### ASEO

Baño: (Tipo y frecuencia): lo realiza de manera diaria a cubetadas

De manos : ( frecuencia ) : las veces necesarias o que se requieran

Bucal (frecuencia): una vez al día cuando se baña

Cambio de ropa personal ( total, parcial y frecuencia ): toda la ropa diaria.

## ALIMENTACIÓN:

Carne: 2 x7

Huevo: 2 x7

Verduras: 7 x7

Leche : 7 x7

Frutas : 4 x7

Leguminosas : 7 x7

Tortillas: 7 x7

Pan: 2 x7

Pastas: 2 x7

Agua: 1 litros x día o vaso al día 4

## ELIMINACIÓN

Horario y características

Intestinal: por las mañanas una sola vez al día

Vesical: aproximadamente tres veces al día

Descanso:

(tipo y frecuencia ): una siesta de 30 minutos al día

Sueño ( horario y características)

En las noches de 10 a 6 a.m. aproximadamente

Diversión y/ o deportes:

No hay diversión pues es una comunidad alejada y el deporte solo realiza caminata

Trabajo y / o estudio

Ya no estudia pues se caso y donde vive no hay escuela.

Otros:

## COMPOSICIÓN FAMILIAR

Parentesco	Edad	Ocupación	Participación económica
Hija	3 años	ninguna	Ninguna
Esposo	32 años	Campesino	Toda

DINAMICA FAMILIAR:

Se encuentra sola con su hija ya que su marido se encuentra en estados unidos trabajando.

DINAMICA SOCIAL:

No tiene ninguna solo convive con su hija.

---

COMPORTAMIENTO (Conducta cotidiana):

Agresivo ( ) Tranquilo ( x) Indiferente ( ) Alegre ( ) Cooperador ( )

### 3. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Grupo y Rh : grupo B "+"

Tabaquismo Si ( ) No ( x )

Alcoholismo Si ( ) No ( x )

Farmacodependencia Si ( ) No ( x )

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Diabetes Si ( ) No ( x )

Epilepsia Si ( ) No ( x )

HTA Si ( ) No ( x )

Cardiopatías Si ( ) No ( x )

Nefropatías Si ( ) No ( x )

Enf. infecto-contagiosas Si ( ) No ( x )

Toxoplasmosis Si ( ) No ( x )

Antecedentes quirúrgicos Si ( x ) No ( )

Tipo: una cesárea hace tres años, una extracción de un tercer molar, un septumplastia derecha.

Antecedentes transfusionales Si ( ) No ( x )

Antecedentes traumáticos Si ( x ) No ( )

Otros: cuando se cayo y se rompió y se desvió el tabique nasal.

#### ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

Sífilis Si ( ) No ( x )

S. I. D. A. Si ( ) No ( x )

Consanguinidad Si ( ) No ( x )

Retraso mental Si ( ) No ( x )

Trastornos psiquiátricos Si ( ) No ( x )

Cardiopatías Si ( ) No ( x )

Nefropatías Si ( ) No ( x )



Incapacitante: Si ( ) No ( x )

Método de control prenatal Si ( x ) No ( )

Tipo: DIU Período de utilización: del          al         

FUR: 16 / 09/ 04 F.P.P.:                                 

Papanicolao: Si ( x ) No ( )

SDG:                                 

Fecha:                  Resultado:                  -

Gestas:                  01

Paras:                  0

Abortos:                  0

Cesáreas:                  1

Período intergénésico :                                 

Vigilancia prenatal Si ( ) No ( )

Número de compañeros sexuales:                  1

Circuncidados:                  desconoce .

No. de gestas	Fecha	Parto	Fórceps causas	Cesárea	LUI	Peso del producto	Observaciones
<u>1</u>	<u>17/01/2001</u>	<u>no</u>	<u>no</u>	<u>si</u>	<u>no</u>	<u>3000 grs.</u>	<u>Cesárea por oligohidramnios leve</u>

#### EVOLUCION DEL EMBARAZO

Complicaciones en embarazos previos Si ( ) No ( x )

Embarazos ectópicos Si ( ) No ( x )

Embarazo molar Si ( ) No ( x )

Preeclampsia Si ( ) No ( x )

Parto prematuro Si ( ) No ( x )

Malformaciones del producto Si ( ) No ( x )

Muerte neonatal Si ( ) No ( x )

Óbito Si ( ) No ( x )

Infecciones de vías urinarias Si ( x ) No ( )  
Infección genital Si ( ) No ( x )

---

#### EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso antes del embarazo : 62 kgs. Peso actual: 52 kgs.

Peso ideal : 56.2 kgs.

Sobre peso de:                      kgrs.

Estatura: 1.60

Pulso: 84

Tensión arterial: 100/ 60

Temperatura: 37

Respiración: 22

#### INSPECCION

Aspecto físico: se ve decaída y pálida así como el cabello quebradizo

---

Palpación: no se encuentra nada

---

Percusión: no

---

Auscultación: no se encuentra nada con datos importantes

---

Participación del paciente y la familia en el diagnóstico y

rehabilitación: no

---

#### PROBLEMA O PADECIMIENTO ACTUAL

Síntomas:

La paciente refiere malestares estomacales frecuentes así como náuseas a los alimentos y agruras.

Signos:

Presenta disfonía, pirosis.

## EXAMENES DE LABORATORIO

Gabinete y/o laboratorio	Cifras normales del paciente	Observaciones
glicemia	62 mg/ dl	Lo realizan en ayunas.

PROBLEMAS DETECTADOS:

( DE MAYOR A MENOR IMPORTANCIA )

disminución de peso

bajo consumo en la cantidad de agua que requiere en 24 hrs.

alteración del estado de nutrición

## DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

(ASPECTOS DE SALUD, PSICOLÓGICO, SOCIAL, NUTRICIONAL, OBSTETRICO, EDUCACION, SEGUIMIENTO DEL CUIDADO A TRAVÉS DE LA valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, y evaluación ).

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Valoración	Dx. de Enfermería	Objetivo	Intervenciones	Evaluación

ALUMNA QUE LO ELABORO:

Vargas Olarte Sandy

FECHA: 17/09/04

Firma: \_\_\_\_\_

Firma del profesor: \_\_\_\_\_

### 3.2.3 Valoración de necesidades:

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A. H.H. Edad: 26 a Peso: 52 kgs Talla: 1.60  
Fecha de nacimiento: 23/09/78 Sexo: Fem. Ocupación: ama de casa  
Escolaridad: preparatoria Fecha de Admisión: 20/09/04 Hora: 16:00 hrs.  
Procedencia: El canjoy mpo. SBT. Fuente de información: primaria  
Fiabilidad (1-4): 4 Miembro de la familia/ Persona significativa: esposo

#### VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

##### 1.- NECESIDADES BASICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

##### NECESIDADES DE OXIGENACION

###### Subjetivo:

Disnea debido a: no Tos productiva/ seca: no Dolor asociado  
con la respiración: no Fumador: no

Desde cuando fuma/ cuantos cigarros al día/ varia la cantidad según su estado  
emocional: no

###### Objetivo:

Registro de signos vitales y características: el pulso es de 84x', la tensión  
arterial es de 100/60, la temperatura es de 37 grados y la respiración de  
22x'

Tos productiva/ seca: no Estado de conciencia: conciente

Coloración de piel/ lechos ungueales/ peribucal: piel pálida

Circulación del retorno venoso: no presenta datos de alteración

Otros: \_\_\_\_\_

## **NECESIDADES DE NUTRICION E HIDRATACIÓN:**

### **Subjetivo:**

Dieta habitual (tipo) : sin grasas ni irritantes Número de comidas diarias: 2

Trastornos digestivos: refiere que le acaban de diagnósticas una hernia hiatal tipo I

Intolerancia alimentaria/ Alergias: intolerancia a las grasas, café y condimentos

Problemas de la masticación y deglución: refiere sensación ahogo con el alimento

Patrón de ejercicio: no práctica ninguno pero le gusta la caminar

### **Objetivo:**

Turgencia de la piel: no presenta alteraciones

Membranas mucosas hidratadas/ secas: mucosas orales un poco secas

Características de uñas y cabello: el cabello se encuentra quebradizo y opaco

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: aparentemente sin alteraciones

Aspectos de los dientes y encías: las encías se ven bien pero los dientes se encuentran amarillos

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: sin alteraciones aparentes

Otros: \_\_\_\_\_

## **NECESIDADES DE ELIMINACIÓN**

### **Subjetivo:**

Hábitos intestinales: una vez al día Características de las heces, orina y menstruación: heces normales, la orina se encuentra concentrada y la menstruación es abundante " refiere que es por el DIU"

Historia de hemorragias/ enfermedades renales/ otros: no

Uso de laxantes: no Hemorroides: no

Dolor al defecar/ menstruar/ orinar: dolor al orinar y a la menstruación

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: no

**Objetivo:**

Abdomen características: este se encuentra aparentemente blando, depresible, y no doloroso con hernia umbilical.

Ruidos intestinales: aparentemente sin alteraciones

Palpación de la vejiga urinaria: se encuentra llena

Otros: refiere que no toma mucho agua al día de un litro aproximadamente

**NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

**Subjetivo:**

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: es poca ya que siempre ha vivido en clima caluroso.

Ejercicio/ tipo y frecuencia: no

Temperatura ambiental que le es agradable: caluroso

**Objetivo:**

Características de la piel: la piel se encuentra pálida

Condiciones del entorno físico: aparentemente se encuentra ventilado y con buena iluminación a través de celdas solares

Otros: \_\_\_\_\_

**2.- NECESIDADES BASICAS DE:**

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

**NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

**Subjetivo:**

Capacidad física cotidiana: no realiza ejercicio pero camina diaria durante una hora

Actividades en el tiempo libre: le gusta bordar servilletas

Hábitos de descanso: lo hace aproximadamente 30 minutos al día cuando duerme su hija

Hábitos en el trabajo: no

**Objetivo:**

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: sin alteraciones aparentes

Capacidad muscular, tono, resistencia/ flexibilidad: sin alteraciones aparentes

Posturas: de pie, sentada y acostada

Necesidad de ayuda para la deambulaci3n: no

Dolor con el movimiento: no

Presencia de temblores: no Estado de conciencia: conciente

Estado emocional: tranquilo normalmente

Otros: \_\_\_\_\_

**NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

**Subjetivo:**

Horario de descanso: de 15 a 15:30 hrs. Horario de sueño: de las 22 a las 6 a.m.

Horas de descanso: 30 minutos Horas de sueño: 8 aprox.

Siesta: 30 minutos Ayudas: no

Insomnio: no Debido a: \_\_\_\_\_

Descanso al levantarse: si

**Objetivo:**

Estado mental, ansiedad/ estr3s/ lenguaje: tranquilo con lenguaje coherente

Ojeras: no Atenci3n: buena Bostezos: no Concentraci3n: si

Apatia: no Cefaleas: no

Respuesta a est3mulos: sin alteraciones aparentes

Otros: \_\_\_\_\_

**NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

**Subjetivo:**

Influye su estado de 3nimo para la selecci3n de sus prendas de vestir: no

\_\_\_\_\_

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Viste de acuerdo a su edad: \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: \_\_\_\_\_ buena \_\_\_\_\_

Vestido incompleto: \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Sucio: \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Inadecuado: \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Otros: viste de manera limpia y de acorde con el rol en al sociedad \_\_\_\_\_

**NECESIDADES DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

**Subjetivo:**

Frecuencia del baño: \_\_\_\_\_ trata de hacerlo en forma diaria \_\_\_\_\_

Momento preferido del baño: \_\_\_\_\_ por las noches \_\_\_\_\_

Cuántas veces se lava los dientes al día: \_\_\_\_\_ una vez al día \_\_\_\_\_

Aseo de manos antes y después de comer: \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ Después de eliminar: \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: \_\_\_\_\_  
no que ella lo haya manifestado \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Aspecto general: \_\_\_\_\_ aparentemente bueno \_\_\_\_\_

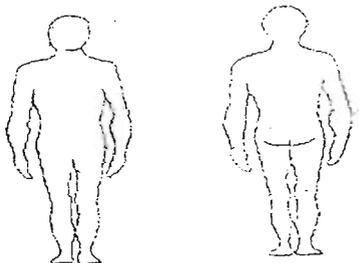
Olor corporal: \_\_\_\_\_ buena \_\_\_\_\_ Halitosis: \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_

Estado del cuero cabelludo: \_\_\_\_\_ se encuentra reseco \_\_\_\_\_

Lesiones dérmicas Tipo: \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

(Anote la ubicación en el diagrama)

Otros: \_\_\_\_\_



**NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS:**

**Subjetivo:**

Que miembros componen la familia de pertenencia: esposo e hija

Como reacciona ante situación de urgencia: le angustia que la clínica esta cerrada en las tardes y el hospital le queda lejos de la comunidad

Conoce las medidas de prevención de accidentes

Hogar: algunas no todas.

Trabajo: no trabaja fuera del hogar

Realiza controles periódicos de salud recomendados por su persona: si

Familiares: a su esposo no le gusta acudir al médico

Como canaliza situaciones de tensión en su vida: se relaja a través de la caminata a través del campo.

**Objetivo:**

Deformidades congénitas: no

Condiciones del ambiente en su hogar: se encuentra con las cosas ordenadas en su lugar y trata de evitar dejar cosas peligrosas cerca de su hija.

Trabajo: no

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.- NECESIDADES BASICAS DE:

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

**NECESIDAD DE COMUNICARSE**

**Subjetivo:**

Estado civil: casada Años de relación: 5 Vive con: su esposo e hija

Preocupaciones / estrés: se encuentra preocupada por su enfermedad

Familiar: el esposo se preocupa ya que se encuentra lejos de la casa

Otras personas que puedan ayudar: algunos vecinos pero a veces se encuentran fuera de la comunidad

Rol en la estructura familiar: madre

Comunica problemas debidos a la enfermedad/ estado: no lo hace por que casi siempre se encuentra sola con su hija

Cuanto tiempo pasa sola: en ocasiones en las mañanas cuando su hija se encuentra en la escuela

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: no

**Objetivo:**

Habla claro: si Confusa: no

Dificultad, visión: usa lentes Audición: no

Comunicación verbal/ no verbal con la familia/ con otras personas significativas: La comunicación es casi nula ya que la gente vive lejos de la comunidad y su familia esta lejos por lo que casi no habla con nadie.

Otros: \_\_\_\_\_



Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

#### **Subjetivo:**

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: le gusta bordar y leer,  
así como escuchar la radio hasta las 8 de la noche.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: \_\_\_\_\_  
no

recursos en su comunidad para la recreación: \_\_\_\_\_ no hay

ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: \_\_\_\_\_ no

#### **Objetivo:**

Integridad del sistema neuromuscular: \_\_\_\_\_ aparentemente sin alteraciones

Rechazo de las actividades recreativas: \_\_\_\_\_ no

Estado de ánimo, apático/aburrido/participativo: \_\_\_\_\_ participativo

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

#### **Subjetivo:**

Nivel de educación: \_\_\_\_\_ preparatoria

Problemas de aprendizaje: \_\_\_\_\_ no

Limitaciones cognitivas: \_\_\_\_\_ no Tipo: \_\_\_\_\_

Preferencias leer/ escribir: \_\_\_\_\_ leer

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ si

Sabe como utilizar las fuentes de apoyo: \_\_\_\_\_ si

Interés en el aprendizaje para resolver los problemas de salud: si acuden a las  
pláticas que da la enfermera en la comunidad

Otros: \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Estado del sistema nervioso: aparentemente sin alteraciones

Órganos de los sentidos: aparentemente sin alteraciones

Estado emocional, ansiedad, dolor: tranquilo

Memoria reciente: si

Memoria remota: si

Otras manifestaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### III CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

Necesidad	Grado de dependencia	Diagnostico de enfermería
1. Oxigenación	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
2. Nutrición Hidratación	I _____	_____
	PD <u>  x  </u> _____	_____
	D _____	_____
3. Eliminación	I _____	_____
	PD <u>  x  </u> _____	_____
	D _____	_____
4. Moverse y mantener una buena postura	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
5. Descanso y sueño	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
6. Usar prendas de vestir adecuadas	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
7. Termorregulación	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____

8. Higiene y protección de la piel	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
9. Evitar peligros	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
10. Comunicarse	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
11. Vivir según sus creencias y valores	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
12. Trabajar y realizarse	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
13. Jugar, participar en actividades recreativas	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
14. Aprendizaje	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____

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

Fecha: 20/09/04

Hora: 16:00 hrs

Firma: \_\_\_\_\_

### **3.2.4 Entrevista a través de preguntas**

## **GUIA PARA LA VALORACION DE NECESIDADES**

### **1. NECESIDAD DE OXIGENACION**

Preguntas:

1. Fuma ¿ qué sabe acerca del fumar? ¿ desde cuando fuma? ¿ cuantos cigarrillos/ puros/ etc. Fuma al día? ¿ varía la cantidad según su estado emocional? No fuma.
2. ¿ Como influencia la realización de actividades de la vida cotidiana en la respiración? no
3. ¿ Como influencia su estado de animo en su respiración? No influye
4. ¿ Tiene conocimientos acerca de una respiración correcta? no
5. Conoce y / o utiliza técnicas que cree que le mejoren su respiración ? no
6. ¿ Tiene cambios de temperatura en las extremidades que no guarden relación con la temperatura ambiental? Nunca se ha percatado
7. ¿ Es propenso a sufrir hemorragias? ¿ de que tipo? no
8. ¿ tiene algún antecedente de problemas cardiorrespiratorios? Sus tías son asmáticas.

### **2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN**

#### **OBSERVACIONES**

- Antropometría
- En caso de heridas tipo y tiempo de cicatrización
- Condiciones del entorno que faciliten/ dificultan la satisfacción de esta necesidad.

Interacciones:

1. ¿ Cómo influye su estado de ánimo en la alimentación e hidratación?  
Cuando se siente triste no come
2. ¿ Qué antecedentes familiares tiene con respecto a talla, corpulencia, peso y hábitos alimenticios? Su familia casi toda es delgada
3. ¿ Qué sentido le da a la comida? Es una necesidad
4. ¿ Con quien come habitualmente? Con su hija

5. ¿ Donde come? En su casa
6. ¿ Cuales son los patrones familiares con respecto a la comida? No consume grasas ni irritantes ya que le provocan malestares estomacales.
7. ¿ Qué alimentos ha tomado en las últimas 72 horas? Verduras, caldo de pollo, agua, tortillas, frutas.
8. ¿ Qué horario y número de comidas habituales realiza? Lo hace en las mañanas como a las 8 y en las tardes como a las 3pm y por las noches sólo come alguna fruta aproximadamente 8:30 p.m.
9. ¿ Qué cantidad tipo de líquidos bebé al día? 1 litro de agua
10. ¿ Que preferencia/ disgusto siente determinados alimentos? No le gusta la cebolla, el apio, la mayonesa, el chile.
11. ¿ Qué dificultades encuentra para procurarse, almacenar, prepararse la alimentación adecuada? Para conseguir los alimentos necesita ir a la plaza del pueblo más cercano y se echa a perder la verdura por el calor.
12. ¿Conoce las necesidades de alimentación e hidratación y su relación con la edad y actividad? no
13. ¿ Conoce los factores que favorecen la digestión y asimilación? no
14. ¿ Ha habido cambios recientes de dietas o de peso? Si desde que le diagnosticaron la hernia hiatal y ha bajado mucho de peso.
15. ¿ Tiene algún problema para masticar y / o tragar la comida / bebida? no
16. ¿ Tiene en la actualidad algún problema digestivo? Si tiene una hernia hiatal tipo 1.

### **3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

#### **OBSERVACIONES:**

- Orina ( coloración, claridad, cantidad, ph, frecuencia, densidad, presencia de sangre, glucosa y cuerpos cetónicos), heces ( coloración, consistencia, frecuencia, configuración, presencia de sangre y constituyentes anormales); sudor ( cantidad de la menstruación ( cantidad, aspecto, color).
- Estado del abdomen

- Estado de conciencia, características del patrón del sueño y del comportamiento, capacidades sensoriales, preceptuales, neurológicos y motrices.
- Condiciones que facilitan o dificultan la satisfacción de esta necesidad.

Interacciones:

1. ¿Cuáles son los patrones normales de eliminación? Las heces en las mañanas y la orina sólo lo hace tres veces al día.
2. ¿ Como influyen las emociones en los patrones de eliminación? Muy rara vez
3. ¿ Se siente satisfecho respecto a sus patrones habituales de eliminación? si
4. ¿ El cambio de horarios modifica los hábitos de eliminación? no
5. ¿ Qué tipo de hábitos higiénicos utiliza en la necesidad de eliminación? La limpieza la realiza a través de papel higiénico y agua.
6. ¿ Conoce medidas medicamentosas de ayuda? no
7. En la actualidad ¿tiene algún problema con la eliminación? Si presenta dolor al orinar
8. En el caso de eliminación ¿ como le afectan en su auto concepto / auto imagen y en su vida de relación? no

**4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

1. ¿Cuál es la postura habitual relacionada con su ocupación, rol social o pertenencia a determinado grupo cultural? La mayor parte del tiempo se encuentra parada.
2. ¿Cuántas horas al día cree usted que esta sentado, andando en pie, reclinado? ¿se considera una persona activa o sedentaria? Se sienta como 4 horas al día, la mayor parte del tiempo esta parado y se encuentra acostada por 8-9 horas.
3. ¿Conoce la importancia de esta necesidad y medidas saludables de vida con respecto a ella? Algunas no todas

4. ¿Sabe como realizar ejercicios activos y pasivos que mejoran la movilidad y la tonicidad muscular? no
5. ¿Cómo influyen las emociones en esta necesidad? A veces las preocupaciones pero casi no.
6. ¿Cómo influyen las creencias y / o valores de comunicación intercultural en esta necesidad? no

#### **5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

1. ¿Cuál es su patrón habitual de sueño? De 8 hrs. por la noche
2. ¿Habitualmente duerme solo/ o acompañado? Duerme con su hija
3. ¿Los cambios en el entorno, en su situación y hábitos, modifican o alteran su patrón de sueño? no
4. ¿Cuánto tiempo necesita habitualmente para conciliar el sueño? Unos 5 minutos
5. ¿Cómo influyen las emociones en el dormir y reposar? no
6. ¿sabe como reducir o controlar las tensiones y el dolor? A través de la caminar y el dolor con medicamentos.
7. ¿Qué hace normalmente cuando necesita descansar? Irse acostar y dejar todo en silencio de preferencia
8. ¿Qué sentido tiene para usted para dormir? Es muy reconfortante para tener energías durante el día.
9. ¿Tiene sueños/ pesadillas cuando duerme? A veces le dan pesadillas y también tiene sueños.
10. ¿Utiliza algún medio con el fin de facilitar el sueño? Apagar todo
11. ¿Utiliza algún tipo de medicamento para dormir o estimularse? No
12. ¿Cuánto tiempo diario utiliza para el reposo/ descanso? 30 minutos

#### **6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

1. ¿Qué significado tiene la ropa en cuanto a su imagen o cobertura de alguna otra necesidad? Es necesaria además que es un requisito de la comunidad para ser aceptado.
2. ¿Cree que el modo de vestir marca las diferencias personales, sociales, culturales, etc? Si

3. ¿Puede decir por si mismo/ a la ropa que se pone habitualmente? Casi siempre usa prendas holgadas que no dejan ver su cuerpo.
4. ¿Conoce la relación entre la calidad/ cantidad de ropa necesaria para la adecuada acomodación del propio cuerpo y la temperatura ambiente? Si
5. ¿Necesita algún tipo de ayuda para decidir el tipo de ropa o para vestirse / desvestirse? No
6. Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿ se afecta su modo de vestir? ¿cómo? No
7. ¿Tiene algún objeto, accesorio del vestir que tenga significación especial para usted? ¿cuál es? No
8. ¿Tiene algún tipo de indumentaria relacionada con los valores o creencias que considere necesario mantener? Debe cubrir su cuerpo
9. ¿De que forma le afecta vestirse o desvestirse en un sitio extraño, ante personas o con ayuda de otras personas? Le da pena que le vean el cuerpo.

#### **7. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

1. ¿Qué temperatura le produce sensación de bienestar, el calor o el frío? ¿Se adapta fácilmente a los cambios de temperatura ambiental? Le gusta más el calor pero se adapta a los cambios.
2. ¿Tiene alguna creencia o valor que mediatice sus comportamientos en la necesidad de termorregulación? No
3. ¿Qué recursos utiliza y que limitaciones tiene en las situaciones de cambios de temperatura? Tiene limitaciones en cuanto a dinero para comprar ropa para el frío
4. Las emociones intensas ¿le afectan a esta necesidad? Si

#### **8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

1. ¿Conoce la relación entre estilo de vida y satisfacción de esta necesidad? Sabe que si se cuida no tendrá problemas
2. ¿Qué significado tiene para usted la limpieza? Es muy importante para evitar enfermedades.

3. Describa la forma en que cuida su cuerpo en relación con las actividades de higiene. Se baña diario, se lava las manos las veces necesarias.
4. ¿Cómo le afecta el hecho de que sus necesidades de higiene sean satisfechas con ayuda de otra persona o ante personas? No
5. ¿Tiene preferencia horarias respecto a su aseo diario? Si lo hace en las noches
6. ¿Qué hábitos higiénicos considera imprescindibles mantener? El baño y el lavado de manos
7. ¿Tiene por costumbre utilizar algún producto específico? El jabón y agua
8. ¿Existen condiciones en su entorno inmediato que limitan o imposibilitan unos hábitos saludables de higiene? El acarreo del agua pero lo hace de manera habitual.
9. Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿se afecta la necesidad de higiene? ¿cómo? Cuando llueve mucho o hace frío no le gusta ir por el agua al pozo.

#### **9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

1. ¿Qué miembros componen su familia de pertenencia? Su esposo e hija
2. ¿Cómo influyen las emociones intensas en su necesidad de seguridad física y psicológica? No
3. ¿Conoce las medidas de prevención de accidentes en su trabajo y casa? Algunas de ellas no todas las del trabajo no las conoce
4. ¿Realiza controles de salud periódicos recomendados para cada edad y situación de la persona y la familia? Sí
5. ¿Conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades? Algunas de ellas no todas
6. Si necesita algún tipo de ayuda ¿ la utiliza y está adaptada a sus necesidades? sí
7. ¿Conoce las medidas de prevención de enfermedades infecto-contagiosas y agresiones del entorno? No
8. ¿De qué modo maneja las situaciones de tensión en su vida? A través de la caminata por el campo de la comunidad

9. ¿De que forma maneja su familia las situaciones de estrés? No
10. ¿Cuál es el rol y status que ocupa en la familia? Es la madre
11. ¿Ha sufrido alguna alteración física que haya alterado su auto imagen/ auto concepto? No
12. ¿Es o ha sido más difícil de lo previsible aceptar los cambios ocurridos de raíz ante una situación de cambio o crisis? No
13. ¿Pertenece a alguna organización, asociación o grupo social religioso? ¿Le proporciona sentimiento de pertenencia y seguridad? No
14. ¿Qué personas o grupos le han ayudado a sobrellevar las situaciones de crisis? ¿Cómo? Los amigos de la comunidad.
15. ¿Qué personas pueden ayudarle en la actualidad? Los vecinos
16. ¿Cómo ha reaccionado su familia ante sus problemas actuales de salud? Tratan de solucionar las cosas de la mejor forma
17. En situaciones anteriores de crisis o cambio ¿ha sido capaz de identificar las necesidades de apoyo, las personas, recursos que pueda prestarlo y abiertamente? Si
18. ¿Cómo percibe su situación actual en cuanto a mantener un tipo de vida en armonía consigo y con su entorno? Buena su entorno es muy tranquilo y seguro.
19. ¿Cuáles son sus metas en un futuro próximo? Curarse y hacer una vida lo más normal posible
20. ¿Dispone de espacio propio en su entorno inmediato? poco
21. ¿Se encuentra en una situación económica que le proporciona seguridad física y psicológica? ¿Prevé cambios? ¿le preocupa respecto al futuro? Si no se encuentra muy bien económicamente pero le sirve para satisfacer las necesidades del momento.
22. ¿Tiene sentimientos de control sobre sí mismo y sobre el medio? Si
23. ¿Cuales son sus hábitos con respectos a drogas, alcohol, tabaco, café, té, bebidas con cola y medicamentos? No toma ninguno de estos y algunos otros como el café y el refresco de cola se lo prohíben en la religión.

24. ¿Qué cantidad día/ semana consume? No los consume solamente medicamentos en forma diaria.
25. Conoce los efectos del consumo de estas sustancias sobre la salud y sus relaciones? Sabe que son dañinas para su salud.
26. ¿Conoce técnicas que mejoren su estado de bienestar, su salud, sus relaciones consigo mismo y con los demás y para aumentar las competencias en el manejo del estrés? A través de la relajación

#### **10. NECESIDAD DE COMUNICARSE**

1. ¿En que medida le han afectado en su necesidad de comunicación la existencia de limitaciones físicas, enfermedad, cicatrices? No
2. De las personas significativas de que dispone como recurso ¿cuales puede intercambiar puntos de vista o compartir problemas o inquietudes? ¿puede hacerlo a menudo o cuando cree necesario? Si
3. ¿Cuánto tiempo pasa sólo / a? ¿Por qué? ¿Cuántas personas suelen relacionarse diariamente? Pasa las mañanas sola porque su hija esta en la escuela y su marido se encuentra trabajando fuera.
4. ¿Tiene contactos sociales en forma regular y que le resulten satisfactorios? No siempre
5. ¿De que forma expresa generalmente sus sentimientos y pensamientos a los demás? No los expresa con nadie.
6. ¿Cree necesario y / o adecuado manifestar lo que siente u opina la familia o amigos? Si
7. ¿Se encuentra a gusto siendo tal como es en relación a sí mismo o a los demás en cuanto al aspecto físico, psicológico y social? Si
8. ¿Qué tipo de humor tiene por lo general? ¿le causa problemas de relación consigo mismo o con los demás? se encuentra tranquila casi siempre.
9. ¿De que manera se relaciona su familia con un todo? Es todo para ella
10. ¿Qué posición ocupa en el seno de la familia? ¿cómo se ve usted? ¿ como lo ven los demás? Ocupa el lugar de la madre y se encuentra satisfecha con su papel.

11. ¿Existe un conflicto importante de relación con su familia y /o entre los miembros del grupo familiar? No
12. ¿Con cual de sus familiares tiene mejor relación? ¿por qué? Casi con nadie viven solos
13. ¿En que tipo de vivienda habita? ¿le afecta la necesidad de comunicación? La vivienda es de block y cemento y le afecta porque se encuentra lejos de las demás casas y de las comunidades.
14. ¿Tiene algún tipo de mascota o animal doméstico? ¿ de que manera le ayuda en su necesidad de comunicación? No sólo tiene gallinas para su propio consumo
15. Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿se afecta la necesidad de comunicación? ¿cómo? Si
16. ¿Tiene sentimientos, pensamientos o comportamientos competitivos con alguien de su familia o amigos? No
17. ¿Siente que sus necesidades sexuales estén cubiertas de forma satisfactoria para usted? No quiso contestar dice que prefiere reservarse la respuesta.

### **11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

1. ¿Cómo influye su estado de animo en las tensiones o el estrés, en la satisfacción de esta necesidad? No
2. ¿En que tipo de creencias religiosas fue educado en su infancia? ¿ cual de ellas son significativas ahora para usted? Fue educado en las creencias del adventismo.
3. ¿Qué tipo de ritos o comportamientos asociados con creencias debe practicar? ¿ con que frecuencia? ¿ con que exigencias o requerimientos específicos? ¿ puede practicarlos sin dificultad en la actualidad? No
4. ¿ Cuales son los valores relevantes propios de su grupo familiar? El amor, la familia y los valores morales.
5. ¿Cuáles son sus propios valores personales integrados en su estilo de vida? El amor, la familia y el respeto.

6. ¿En que medida sus valores personales están siendo alterados por su situación actual? ¿ qué sentimientos y pensamientos problemáticos para usted le provoca esta situación? ninguno
7. ¿En caso de necesidad desearía tener la oportunidad de expresar sus últimas voluntades? Sí

### **12.NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

1. ¿Qué tipo de trabajo u ocupación realiza? ¿qué energía personales y nivel de implicación le supone su trabajo? ninguno
2. ¿Cómo se siente en relación a su trabajo? no
3. Su remuneración ¿le permite cubrir sus necesidades básicas y / o las de su familia? no
4. Su rol profesional ¿ le supone tener que superar algún conflicto con otros roles familiares o sociales? No
5. ¿Se ha producido o puede producirse alguna modificación en sus roles a raíz de su situación actual? ¿qué tipo de problemas le ha supuesto? ¿ha recibido alguna ayuda de su grupo familiar en la nueva distribución de roles? ¿ ha recibido apoyo en su grupo de trabajo? no
6. ¿Cómo vive usted esta actual situación de cambio? Empezándose acostumbrar.
7. ¿De que manera enfrenta la situación? ¿ se plantea formas alternativas de estilo de vida? En algunas ocasiones
8. ¿Las situaciones de tensiones y conflicto influyen en la satisfacción de esta necesidad y de qué modo? no
9. ¿Conoce la existencia de recursos de apoyo disponibles en la comunidad? ¿los utiliza o esta dispuesto a utilizarlos? Sí

### **13.NECESIDAD DE JUGAR/ PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

1. ¿Qué actividades recreativas o de ocio desarrolla en su tiempo libre? ¿ son importantes para usted? ¿por qué? ¿ tiene alguien con quien llevarlas a cabo? realiza el bordado de servilletas y la caminata así como leer

2. Las situaciones de estrés y emociones intensas ¿ le influyen en la satisfacción de esta necesidad? ¿ de que modo? No
3. ¿ Aprendió la importancia del uso del tiempo libre en su grupo familiar o bien la ha incorporado a un adulto? Si
4. ¿Considera que el tiempo que usted dedica al ocio habitualmente es suficiente en proporción al tiempo de energía que dedica a su trabajo? no
5. ¿Tiene recursos para poder dedicarse a cosas que le interesan? ¿ en caso negativo a encontrado alguna alternativa satisfactoria? No
6. ¿Conoce las diferentes posibilidades recreativas que tiene su alcance en la comunidad? sí
7. ¿Ha tenido que introducir alguna modificación en este tipo de actividades debido a su situación actual? ¿ que tipo de problema ha supuesto? ¿cómo vive esta situación de cambio? No
8. En caso de no haber realizado ningún cambio ¿qué piensa hacer? ¿Cree que alguien puede ayudarle a encontrar la forma de satisfacer la necesidad? Si

#### **14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

1. ¿Qué estudios ha realizado? ¿ puede leer, escribir,...? tiene nivel medio superior
2. ¿Las situaciones de emociones intensas le influyen en la satisfacción de esta necesidad? ¿ de que modo? No
3. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en aprender cosas nuevas? ¿ Qué tipo de situaciones le han creado esta dificultad? No
4. ¿Cómo le resulta más fácil aprender o retener conceptos o habilidades nuevas? En algunas ocasiones.
5. ¿Ha tenido alguna vez dificultad en poner en marcha y mantener comportamientos generadores de salud, que resultan de un nuevo aprendizaje? si
6. ¿Tiene conocimientos sobre sí mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, tratamiento y auto cuidados necesarios? si

7. ¿Tiene problemas de relación dignos de mencionar con su familia, amigos o personas significativas? No
8. ¿Tiene conocimientos sobre el ser humano y su desarrollo a lo largo del ciclo de vida? ¿ considera que son suficientes para comprender las conductas de las personas significativas y relacionarse de manera satisfactoria? Sí
9. ¿Tiene suficiente conocimiento sobre la familia como grupo y su evolución a lo largo del ciclo familiar que le permitan comprender los comportamientos de sus miembros y hacer frente a las situaciones de cambio y de crisis de manera adaptativa ? sí
10. ¿Conoce las diferentes fuentes de apoyo de que dispone en la comunidad? ¿sabe como utilizarlas? ¿ las utiliza? Sí , En caso negativo ¿ porque?
11. ¿Desearía incrementar sus aprendizajes en aspectos relativos a su salud/enfermedad? Sí

### **3.3 Diagnósticos de Enfermería**

considerando los problemas que afectan a las necesidades se estructuraron los diagnósticos de acuerdo al formato PES y a las etiquetas diagnosticas de la NANDA. Estas se han tomado como base para los diagnósticos por que se encuentran elaborados de acuerdo a las necesidades.

Para la elaboración de los diagnósticos la información se analizo de la siguiente manera:

Se identifico el tipo de dependencia que presenta el cliente y por lo tanto se determino el tipo de rol de la enfermera

### **3.4 Planeación**

La planeación de las intervenciones se llevo a cabo con base en tres dimensiones:

- a) Independiente
- b) Dependientes
- c) Interdependientes

Para cada diagnóstico se estableció un objetivo, una meta, criterios de evaluación, fundamentación de las intervenciones realizadas y se encuentran en el formato A continuación se presenta el análisis del caso, los diagnósticos y planes de atención realizados, de acuerdo a Virginia Henderson un cliente requiere de un rol de enfermería, cuando este representa una dependencia parcial; a través del de los datos obtenidos de la valoración se concluye que el cliente A.H.H. en general tiene una dependencia parcial y que sus causas de dificultad fueron identificadas de conocimiento y que estas fueron afectadas por las diferentes fuentes o dimensiones que son: biológica, psicológica, sociológica, cultural / espiritual. Aquí se valoraron las catorce de las cuáles sólo 4 se encuentran afectados y para fines del trabajo solo se presentaran 2 esto no significa que las otras no se estén trabajando estas implican los procesos más largos. A se presentan los diagnósticos de enfermería con su respectivo plan de cuidados.

NECESIDAD	DIMENSIONES			
DESCRIPCION	BIOFISIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIOLOGICA	CULTURAL/ ESPIRITUAL
Nutrición e hidratación	Disminución del peso corporal en 1 mes con un peso anterior de 62 kg. Peso actual de 52 Talla 1.60 cm. Peso ideal de 56.2 kg. Glicemia de 62 mg/ dl No ingesta de alimentos con grasas	Ingiere pocos alimentos ya que la mayoría de estos le provocan molestias estomacales y por lo tanto no le da hambre, así como la comida le provoca náuseas.	No le gusta asistir a reuniones ya que no puede consumir los alimentos, además de que su casa se encuentra alejada de la comunidad.	La comida de la región se caracteriza por ser muy condimentada y ella no puede consumirla, además de que el hospital se encuentra lejos y la enfermera del

irritantes. Ingesta de agua de 1 litro diario. Presenta mareos sin causa aparente Disfonía y pirosis presente			centro de salud sólo esta de lunes a viernes en las mañanas.
--	--	--	--

### PLAN DE CUIDADOS

Nombre: A.H.H. \_\_\_\_\_

Fecha: 16/09/04

Necesidad: Nutrición e hidratación

Fuente de dificultad: Conocimiento

Diagnósticos de enfermería: Alteración del estado de nutrición por defecto relacionado con la poca ingesta de alimento manifestado por disminución de peso.

Objetivo: restablecer el estado nutricional conservando la nutrición adecuada.

META	Criterios de evaluación	Intervención	Fundamentación	Evaluación
Qué conozca a través de los diferentes grupos de alimentos en un lapso de 45 minutos.	A través de preguntas abiertas exprese y sus dudas.	Se impartirá una plática informativa de los alimentos y nutrientes, que beneficia proporcionalmente cada uno de ellos así como	Para una salud óptima se requiere de una ingesta adecuada de nutrientes esenciales para satisfacer sus necesidades	Esta la realizaremos en un lapso de dos semanas para conocer cuales han sido los cambios realizados a su

		<p>las repercusiones que trae una mala nutrición utilizando los recursos de la comunidad.</p>	<p>incluyendo todos aquellos que nos proporcionan energía necesaria además de que el estado nutricional de los individuos se encuentra determinada por los nutrientes y alimentos que el organismo requiere, además de los que absorbe y utiliza.</p>	<p>alimentación utilizando los recursos de la comunidad, además de conocer sus interrogantes a estos cambios.</p>
<p>Que en un lapso de 1 hora conozca los alimentos más apropiados para su enfermedad</p>	<p>A través de un cuestionario en donde ella realice las preguntas o exprese sus dudas.</p>	<p>La utilización de una dieta prescrita por un especialista adecuada para su padecimiento en donde se especifique los alimentos permitidos, las cantidades y</p>	<p>Los alimentos dentro del organismo desempeñan una función de nutrición, así como de protección de infecciones y actúan en los 5 tiempos que son los de</p>	<p>Se realizará a través de preguntas para conocer los alimentos ingeridos en los últimos dos días así como preguntar como se siente con la dieta.</p>

		los recursos presentes en la comunidad.	mantener la vida y las manifestaciones fundamentales de crecimiento, trabajo y reproducción.	
--	--	---	--	--

## PLAN DE CUIDADOS

Nombre: A.H.H. \_\_\_\_\_

Fecha: 19/09/04

Necesidad: Nutrición e hidratación Fuente de dificultad: Conocimiento

Diagnóstico de Enfermería: Falta de conocimientos relacionado con los alimentos que debe ingerir ante el problema actual manifestado por expresión verbal del paciente.

Objetivo: Restablecer el estado nutricional satisfactorio, ya que este se encuentra alterado en su equilibrio.

Meta	Criterios de evaluación	Intervención	Fundamentación	Evaluación
Que el cliente aprenda a reconocer los alimentos que debe ingerir específicamente	A través de una retroalimentación de lo entendido y lo aprendido.	A través de una plática informativa dar a conocer la modificación de los hábitos alimenticios y como se realizará este. Enseñarle que los alimentos pueden ingerirse a	Los hábitos alimenticios se aprenden de acuerdo a cada cultura pero también se encuentran ligados a las creencias religiosas y morales. La poca ingesta de alimentos facilita el control de las secreciones	Que el cliente exprese verbalmente si ha comenzado a poner en práctica lo aprendido. Que el cliente exprese a través de sus propias palabras

		<p>través de fracciones pequeñas en vez de grandes raciones de comida a horas regulares.</p> <p>Averiguar los alimentos favoritos en el individuo así como los que le desagradan.</p>	<p>gástricas y ayuda a que no se presente el reflejo nauseoso a la hora de ingerir los alimentos.</p> <p>Al ingerir los alimentos que le gustan al cliente aseguramos que ha realizado una ingesta de alimento y no habrá problema de que estos no sean consumidos de manera regular además de que serán al gusto del usuario.</p>	<p>como se siente realizando esto.</p> <p>Esta la expresara el cliente a través de sus propias palabras con el fin de conocer sus opiniones y dudas.</p>
--	--	---	--	--

## PLAN DE CUIDADOS

NOMBRE: A.H.H.

Fecha: 02/10/2004

Necesidad: Nutrición e Hidratación Fuente de dificultad: Conocimiento

Diagnóstico de Enfermería: Alteración del estados de hidratación relacionado con la poca ingesta de líquidos manifestado por sensación de boca seca.

Objetivo: Ayudar al cliente a restablecer el equilibrio hidroelectrolítico.

Meta	Criterios de Evaluación	Intervención	Fundamentación	Evaluación
Que el cliente conozca la importancia de consumir la suficiente cantidad de liquido requerido por su organismo al día.	A través de preguntas en donde se especifique los signos de deshidratación.	A través de una plática informativa acerca de todo lo que nos causa la deshidratación, así como las consecuencias de un poco ingesta de líquidos.	Hay factores que nos alteran el equilibrio hídrico en las personas y dentro de las cuales se encuentran la poca ingesta de líquidos, además de todas las alteraciones que se presentan cuando se inicia la deshidratación y cuales son los signos muy	Se hará a través de la exploración física para determinar que grado de deshidratación se esta presentado.

		<p>particulares que nos alertan.</p> <p>La utilización de alternativas para la ingesta de líquidos como es el caso del suero vida oral.</p>	<p>El suero vida oral contiene todas las sustancias necesarias para reponer los electrolitos que el organismo pierde y puede ser recuperados de manera rápida.</p>	<p>A través de explicar lo entendido.</p>
		<p>La enseñanza de la utilización del suero vida oral.</p>	<p>El suero vida oral contiene los electrolitos necesarios para cuando se esta perdiendo agua o hay poca ingesta de la misma.</p>	<p>A través de la demostración de cómo se prepara el suero vida oral</p>

NECESIDAD	DIMENSIONES			
Descripción	Biofisiológica	Psicológica	Sociológica	Cultural/ Espiritual
Eliminación	<p>La poca ingesta de agua al día que es de 1 litro aproximadamente</p> <p>Hay dolor a la micción</p>	<p>No quiere ingerir agua ya que le provoca malestares estomacales así como se encuentra repercutiendo en la micción</p>	<p>Le da pena que se enteren que tiene una enfermedad en la orina por lo que prefiere no salir de casa.</p>	<p>A nivel cultural la micción se relaciona como un acto privado que nadie debe saber y representa molestias cuando este es revelado.</p>



	<p>ingesta a 2 litros hasta las 6pm de la tarde.</p> <p>Enseñarle a que la ingesta de agua la haga paulatinamente y con alternativas de líquidos así como la anotación de su consumo aproximado diario para conocer la cantidad de agua que esta tomando.</p> <p>Alentar los baños de asiento con agua caliente para disminuir el dolor en la micción.</p>	<p>aproximadamente tres horas.</p> <p>Cuando la ingesta de agua es mayor, mayor será la producción de orina, así como que hay factores que alteran la eliminación urinaria como es el caso del café, y los alimentos ricos en proteínas y sodio, además como afecta la fiebre y la sudoración.</p> <p>El agua caliente actúa como un vasodilatador por lo que produce una relajación , aliviando las molestias locales presentes.</p>	<p>Ha comenzado a realizar los registros y se ha dado cuenta que el progreso ha sido paulatino pero la esta realizando.</p> <p>El dolor se encuentra disminuyendo.</p>
--	--	---	--

### **3.5 Evaluación**

Permitió obtener los datos que ayudaron a conocer si se cumplió el objetivo, meta y criterios de evaluación para planear las siguientes intervenciones iniciándose nuevamente en la etapa de valoración.

## **IV CONCLUSIONES**

Es importante tener conocimientos nuevos y hacer un proceso de atención basado en un modelo es algo nuevo en mi caso ya que de venir de un sistema escolarizado en una universidad pública en donde se estaba más enfocado a la enfermedad y no a las necesidades básicas del ser humano y ahora le encuentro esa relación que todos los días realizamos en las instituciones y que no está escrito que simplemente actuamos.

Hoy sé que me llevo una base fundamental para las enfermeras y para todos nuestros clientes que hoy son más exigentes y piden que el personal que los atiende se encuentre mejor preparado.

## Bibliografía

- ❖ CARDENAS, D, Enrique, Terminología Médica, México 1989, p. 340.
- ❖ CATHERINE P. Antony **Anatomía y Fisiología**, Ed. Interamericana McGraw-Hill, Décima Edición, México DF, 2000, p.724.
- ❖ **Enfermería fundamental, Conceptos, Procesos y práctica**, Ed. Mc.Graw-Hill Interamericana, 4ta edición, México DF. Junio 1999, tomo 3, p. 1597.
- ❖ ESPINOZA, O. Artemisa, Rodríguez, J. Sofia, Docencia en Enfermería, Antología SUA-ENEO-UNAM, México 2003, p299.
- ❖ GARCIA G. Maria de Jesús **El proceso de enfermería y el Modelo conceptual de Virginia Henderson** Ed. Progreso S.A. México DF. 1997 p.320.
- ❖ GAUNTLETT B. Patricia **Enfermería principios y práctica** Ed. Médica Panamericana , Impreso en España, tomo 1, p.445.
- ❖ HERNÁNDEZ C. Juana **Historia de la Enfermería** Ed. Interamericana McGraw-Hill México DF. P.195
- ❖ <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
- ❖ L:sieloff Chistina y cols. **Marco sistémico y teoría de la consecución de objetivos Imogene King** En antología de Teorías y Modelos Para la atención de Enfermería SUA-ENEO-UNAM México, p.263
- ❖ M. Brown Victoria y cols. **Modelo del sistema conductual Dorothy E. Jonson** En antología de Teorías y Modelos Para la atención de Enfermería SUA-ENEO-UNAM México, p.223
- ❖ MARRINER T. Ann, Raile A. Martha **Modelos y Teorías de Enfermería** Ed. Harcourt Brace 4ta Edición p. 555
- ❖ P. Shumacher y cols. **Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando** En antología de Teorías y Modelos Para la atención de Enfermería SUA-ENEO-UNAM México, p.279
- ❖ PACHECO, A. Ana Laura, Sociedad, Salud y Enfermería Antología SUA-ENEO-UNAM, México 2002, p 272.
- ❖ QUINTÍN, O. José, Dietética alimentación para enfermos, México, p 618.
- ❖ RANGEL Sheila y cols. **Modelo de relación de persona a persona Joyce Travelbee** En antología de Teorías y Modelos Para la atención de Enfermería SUA-ENEO-UNAM México, p.294
- ❖ ROSALES, B. Susana, Reyes, G. Eva, Fundamentos de Enfermería, México 1990, p. 460.
- ❖ SHOLTIS, B. Lillian, Smith, S. Doris, Enfermería Médico-Quirúrgica, México 1991, p.1843.
- ❖ T. Freese Barbara y cols. **Modelo de los sistemas de Betty Neuman** En antología de Teorías y Modelos Para la atención de Enfermería SUA-ENEO-UNAM México, p.239
- ❖ Teorías y Modelos para la enfermería, Antología SUA-ENEO-UNAM, México 2003, p335.
- ❖ WITTER D.G. Beverly **Tratado de Enfermería práctica** Ed. Interamericana, México DF, 4ta Edición 1986, p.793
- ❖ WITTER, D.G., Beverly, Du Gas, D, Bárbara Marie, Tratado de Enfermería Práctica, México 1990, p.793.

- ❖ [www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm)
- ❖ YURA H, Walsh M.B. **El proceso de Enfermería** Ed. Alambra Impreso en España p. 222.
- ❖ Z. WELCH Alice y cols. **Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad Madeleine Leininger** En antología de Teorías y Modelos Para la atención de Enfermería SUA-ENEO-UNAM México, p.312.

**ANEXOS:**

Gobierno del Estado de Hidalgo

Servicios de salud en Hidalgo

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN**

El suscrito A.H.H. \_\_\_\_\_ de 26 años de edad, con domicilio en el canjón municipio de San Bartolo Tutotepec sin presión y representación de el por su esposo \_\_\_\_\_ acepto que sea sometido a procedimiento médico- quirúrgico necesario para la atención de su padecimiento, el cual será efectuado por médicos de ese hospital y por el personal auxiliar y técnico que se requiera y de acuerdo al perfil profesional y a los principios científicos y éticos que rigen la práctica médica. He sido informado de que el procedimiento mencionado tiene por objeto:

\_\_\_\_\_

Asimismo se me ha informado de que dicho procedimiento entraña riesgos siendo estos: \_\_\_\_\_

Estoy conciente de que no todas las enfermedades y enfermos son iguales por lo que no pueden generalizarse las situaciones, y de que en virtud de la medicina no es una ciencia exacta, aún cuando el médico me ha informado los resultados, estos no pueden ser garantizados.

Acepto ante cualquier complicación o efecto adverso durante la atención que se me otorgue especialmente ante una urgencia médica que se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios para la protección de la salud.

He sido plenamente informado de la autorización que se otorga y del contenido de esta carta y de que la misma no excluye la necesidad de recabar la correspondiente a cualquier otro procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

Lugar y Fecha: San Bartolo Tutotepec a 12 de octubre del 2004 .

PACIENTE: \_\_\_\_\_

TESTIGOS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VALORACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

### 4. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Religión: \_\_\_\_\_  
Lugar de origen: \_\_\_\_\_ Familiar responsable: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_

### 5. PERFIL DEL PACIENTE:

#### AMBIENTE FISICO:

Características del ambiente ( ventilación, iluminación, etc.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Propia ( ) Rentada ( ) Prestada ( ) Numero de habitaciones: \_\_\_\_\_

Tipo de construcción: \_\_\_\_\_

Animales domésticos: \_\_\_\_\_

#### SERVICIOS SANITARIOS:

Agua intradomiciliaria ( ) Hidrante público ( ) Otros ( )

#### GENITOURINARIO:

Dolor ( ) Piuria ( ) Dismenorrea ( ) Patología mamaria ( )  
Disuria ( ) Poliuria ( ) si ( ) no ( )  
Prurito ( ) Tipo: \_\_\_\_\_

Tenesmo ( )      Disuria( )      Leucorrea Si ( ) No ( )

Características:

Hematuria ( )      Escorrimento uretral ( )      Glándulas mamarias:\_\_\_\_\_

Observaciones:

---

#### NERVIOSO:

Cefalea ( )      Aislamiento ( )      Inconciencia ( )      Miosis ( )

Temblores ( )      Insomnio ( )      Anisocoria ( )      Babinski ( )

Depresión ( )      Falta de memoria ( )      Midriasis ( )

Ansiedad ( )

Observaciones:

---

#### MÚSCULO ESQUELETICO

Deformidades: óseas, articulares      Crepitación ( )      Aumento      Hipertricosis ( )

Y musculares Si ( ) No ( )      de peso ( )

ROTS ( )      Galactorrea ( )      Hipertiroidismo ( )

Tipo:\_\_\_\_\_

Mialgias ( )      Polidipsia ( )      Sudoración ( )      Hipotiroidismo ( )

Artralgias ( )      Polifagia ( )      Diabetes ( )

Varices ( )      Pérdida de peso ( )

Observaciones:

---

#### ELIMINACIÓN DE DESECHOS

Control de la basura:\_\_\_\_\_

Drenaje Si ( ) No ( )      Fosa séptica Si ( ) No ( )

Letrina Si ( ) No ( )

Otros:\_\_\_\_\_

---

#### VIAS DE COMUNICACIÓN :

Pavimentación ( )      Colectivos ( )      Teléfono ( )

Carreteras ( )                      Metro ( )                      Camiones ( )  
Taxi ( )                                Carro particular ( )

**RECURSOS PARA LA SALUD:**

Centro de salud ( )    IMSS ( )    ISSSTE ( )    Consultorio particular ( )    Otro ( )

**HABITOS HIGIENICO-DIETETICOS:**

**ASEO**

Baño: (Tipo y frecuencia): \_\_\_\_\_

De manos : ( frecuencia ) \_\_\_\_\_

Bucal (frecuencia): \_\_\_\_\_

Cambio de ropa personal ( total, parcial y frecuencia ): \_\_\_\_\_

**ALIMENTACIÓN:**

Carne: \_\_\_\_\_ x 7

Huevo: \_\_\_\_\_ x7

Verduras: \_\_\_\_\_ x7

Leche : \_\_\_\_\_ x7

Frutas : \_\_\_\_\_ x7

Leguminosas : \_\_\_\_\_ x7

Tortillas: \_\_\_\_\_ x7

Pan: \_\_\_\_\_ x7

Pastas: \_\_\_\_\_ x7

Agua: \_\_\_\_\_ litros x día o vaso al día \_\_\_\_\_

**ELIMINACIÓN**

**Horario y características**

Intestinal: \_\_\_\_\_

Vesical: \_\_\_\_\_

**Descanso:**

(tipo y frecuencia ): \_\_\_\_\_

Sueño ( horario y características)

\_\_\_\_\_

Diversión y/ o deportes:

\_\_\_\_\_

Trabajo y / o estudio

\_\_\_\_\_

Otros:

### COMPOSICIÓN FAMILIAR

Parentesco	Edad	Ocupación	Participación económica

DINAMICA FAMILIAR:

---

---

DINAMICA SOCIAL:

---

---

COMPORTAMIENTO (Conducta cotidiana):

Agresivo ( ) Tranquilo ( ) Indiferente ( ) Alegre ( ) Cooperador ( )

### 6. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Grupo y Rh : \_\_\_\_\_

Tabaquismo Si ( ) No ( )

Alcoholismo Si ( ) No ( )

Farmacodependencia Si ( ) No ( )

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Diabetes Si ( ) No ( )

Epilepsia Si ( ) No ( )

HTA Si ( ) No ( )

Cardiopatías Si ( ) No ( )

Nefropatías Si ( ) No ( )

Enf. infecto-contagiosas Si ( ) No ( )

Toxoplasmosis Si ( ) No ( )

Antecedentes quirúrgicos Si ( ) No ( )

Tipo: \_\_\_\_\_

Antecedentes transfusionales Si ( ) No ( )

Antecedentes traumáticos Si ( ) No ( )

Otros: \_\_\_\_\_

#### ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

Sífilis Si ( ) No ( )

S. I. D. A. Si ( ) No ( )

Consanguinidad Si ( ) No ( )

Retraso mental Si ( ) No ( )

Trastornos psiquiátricos Si ( ) No ( )

Cardiopatías Si ( ) No ( )

Nefropatías Si ( ) No ( )

#### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

##### CARDIORESPIRATORIO

Palpitaciones ( ) Lipotimias ( ) Disnea ( ) Tos ( )

Acufenos ( ) Dolor torácico ( ) Edema ( ) Disfonías ( )

Fosfenos ( ) Ruidos cardiacos ( ) Cianosis ( ) Expectoración ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

##### DIGESTIVO:

Apetito normal ( ) Vómito ( ) Meteorismo ( ) Diarrea ( )

Disminución del apetito ( ) Nauseas ( ) Distensión ( ) Hematemesis ( )

Pirosis ( ) Dolor abdominal ( ) Ruidos peristálticos Melena ( )  
aumentados ( ) Prurito anal ( )

Disfagia ( ) Regurgitaciones ( ) Constipaciones ( ) Pujo y tenesmo ( )

Observaciones : \_\_\_\_\_

##### PIEL Y ANEXOS

Apigmentación ( ) Heridas ( ) Otorrea ( ) Conjuntivitis ( )

Dermatosis ( ) Edema ( ) Hipoacusia ( ) Epistaxis ( )



No. de gestas	Fecha	Parto	Fórceps causas	Cesárea	LUI	Peso del producto	Observaciones

#### EVOLUCION DEL EMBARAZO

Complicaciones en embarazos previos	Si ( )	No ( )
Embarazos ectópicos	Si ( )	No ( )
Embarazo molar	Si ( )	No ( )
Preeclampsia	Si ( )	No ( )
Parto prematuro	Si ( )	No ( )
Malformaciones del producto	Si ( )	No ( )
Muerte neonatal	Si ( )	No ( )
Óbito	Si ( )	No ( )
Infecciones de vías urinarias	Si ( )	No ( )
Infección genital	Si ( )	No ( )

#### EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso antes del embarazo : \_\_\_\_\_ Peso actual: \_\_\_\_\_

Peso ideal : \_\_\_\_\_

Sobre peso de: \_\_\_\_\_ kgrs.

Estatura: \_\_\_\_\_

Pulso: \_\_\_\_\_

Tensión arterial: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_

Respiración: \_\_\_\_\_

## INSPECCION

Aspecto

físico: \_\_\_\_\_

Palpación: \_\_\_\_\_

Percusión: \_\_\_\_\_

Auscultación: \_\_\_\_\_

Participación del paciente y la familia en el diagnóstico y  
rehabilitación: \_\_\_\_\_

## PROBLEMA O PADECIMIENTO ACTUAL

Síntomas:

Signos:

## EXAMENES DE LABORATORIO

Gabinete y/o laboratorio	Cifras normales del paciente	Observaciones

PROBLEMAS DETECTADOS:

( DE MAYOR A MENOR IMPORTANCIA )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

### DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

(ASPECTOS DE SALUD, PSICOLÓGICO, SOCIAL, NUTRICIONAL, OBSTETRICO, EDUCACION, SEGUIMIENTO DEL CUIDADO A TRAVÉS DE LA valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, y evaluación ).

### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Valoración	Dx. de Enfermería	Objetivo	Intervenciones	Evaluación

ALUMNA QUE LO ELABORO:

---

FECHA: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Firma del profesor: \_\_\_\_\_

## **GUIA PARA LA VALORACION DE NECESIDADES**

### **1. NECESIDAD DE OXIGENACION**

Preguntas:

1. Si fuma ¿ qué sabe acerca del fumar? ¿ desde cuando fuma? ¿ cuantos cigarrillos/ puros/ etc. Fuma al día? ¿ varía la cantidad según su estado emocional?
2. ¿ Como influencia la realización de actividades de la vida cotidiana en la respiración?
3. ¿ Como influencia su estado de animo en su respiración?
4. ¿ Tiene conocimientos acerca de una respiración correcta?
5. ¿ Conoce y / o utiliza técnicas que cree que le mejoren su respiración ?
6. ¿ Tiene cambios de temperatura en las extremidades que no guarden relación con la temperatura ambiental?
7. ¿ Es propenso a sufrir hemorragias? ¿ de que tipo?
8. ¿ Tiene algún antecedente de problemas cardiorrespiratorios?

### **2.NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN**

OBSERVACIONES

- Antropometría
- En caso de heridas tipo y tiempo de cicatrización
- Condiciones del entorno que faciliten/ dificultan la satisfacción de esta necesidad.

Interacciones:

1. ¿ Cómo influye su estado de ánimo en la alimentación e hidratación?
2. ¿ Qué antecedentes familiares tiene con respecto a talla, corpulencia, peso y hábitos alimenticios?
3. ¿ Qué sentido le da a la comida?
4. ¿ Con quien come habitualmente?
5. ¿ Donde come?
6. ¿ Cuales son los patrones familiares con respecto a la comida?
7. ¿ Qué alimentos ha tomado en las últimas 72 horas?
8. ¿ Qué horario y número de comidas habituales realiza?

9. ¿ Qué cantidad tipo de líquidos bebé al día?
10. ¿ Que preferencia/ disgusto siente determinados alimentos?
11. ¿ Qué dificultades encuentra para procurarse, almacenar, prepararse la alimentación adecuada?
12. ¿ Conoce las necesidades de alimentación e hidratación y su relación con la edad y actividad?
13. ¿ Conoce los factores que favorecen la digestión y asimilación?
14. ¿ Ha habido cambios recientes de dietas o de peso?
15. ¿ Tiene algún problema para masticar y / o tragar la comida / bebida?
16. ¿ Tiene en la actualidad algún problema digestivo?

### **3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

#### **OBSERVACIONES:**

- Orina ( coloración, claridad, cantidad, ph, frecuencia, densidad, presencia de sangre, glucosa y cuerpos cetónicos), heces ( coloración, consistencia, frecuencia, configuración, presencia de sangre y constituyentes anormales); sudor y cantidad de la menstruación ( cantidad, aspecto, color).
- Estado del abdomen
- Estado de conciencia, características del patrón del sueño y del comportamiento, capacidades sensoriales, preceptuales, neurológicos y motrices.
- Condiciones que facilitan o dificultan la satisfacción de esta necesidad.

#### **Interacciones:**

1. ¿ Cuáles son los patrones normales de eliminación?
2. ¿ Como influyen las emociones en los patrones de eliminación?
3. ¿ Se siente satisfecho respecto a sus patrones habituales de eliminación?
4. ¿ El cambio de horarios modifica los hábitos de eliminación?
5. ¿ Qué tipo de hábitos higiénicos utiliza en la necesidad de eliminación?
6. ¿ Conoce medidas medicamentosas de ayuda?
7. En la actualidad ¿ tiene algún problema con la eliminación?

8. En el caso de eliminación ¿ como le afectan en su auto concepto / auto imagen y en su vida de relación?

#### **4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

1. ¿Cuál es la postura habitual relacionada con su ocupación, rol social o pertenencia a determinado grupo cultural?

2. ¿Cuántas horas al día cree usted que esta sentado, andando en pie, reclinado? ¿se considera una persona activa o sedentaria?

3. ¿Conoce la importancia de esta necesidad y medidas saludables de vida con respecto a ella?

4. ¿Sabe como realizar ejercicios activos y pasivos que mejoran la movilidad y la tonicidad muscular?

5. ¿Cómo influyen las emociones en esta necesidad?

6. ¿Cómo influyen las creencias y / o valores de comunicación intercultural en esta necesidad?

#### **5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

1. ¿Cuál es su patrón habitual de sueño?

2. ¿Habitualmente duerme solo/ o acompañado?

3. ¿Los cambios en el entorno, en su situación y hábitos, modifican o alteran su patrón de sueño?

4. ¿Cuánto tiempo necesita habitualmente para conciliar el sueño?

5. ¿Cómo influyen las emociones en el dormir y reposar?

6. ¿Sabe como reducir o controlar las tensiones y el dolor?

7. ¿Qué hace normalmente cuando necesita descansar?

8. ¿Qué sentido tiene para usted para dormir?

9. ¿Tiene sueños/ pesadillas cuando duerme?

10. ¿Utiliza algún medio con el fin de facilitar el sueño?

11. ¿Utiliza algún tipo de medicamento para dormir o estimularse?

12. ¿Cuánto tiempo diario utiliza para el reposo/ descanso?

#### **6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

1. ¿Qué significado tiene la ropa en cuanto a su imagen o cobertura de alguna otra necesidad?

2. ¿Cree que el modo de vestir marca las diferencias personales, sociales, culturales, etc?
3. ¿Puede decir por sí mismo/ a la ropa que se pone habitualmente?
4. ¿Conoce la relación entre la calidad/ cantidad de ropa necesaria para la adecuada acomodación del propio cuerpo y la temperatura ambiente?
5. ¿Necesita algún tipo de ayuda para decidir el tipo de ropa o para vestirse / desvestirse?
6. Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿se afecta su modo de vestir? ¿cómo?
7. ¿Tiene algún objeto, accesorio del vestir que tenga significación especial para usted? ¿cuál es?
8. ¿Tiene algún tipo de indumentaria relacionada con los valores o creencias que considere necesario mantener?
9. ¿De qué forma le afecta vestirse o desvestirse en un sitio extraño, ante personas o con ayuda de otras personas?

#### **7. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

1. ¿Qué temperatura le produce sensación de bienestar, el calor o el frío? ¿Se adapta fácilmente a los cambios de temperatura ambiental?
2. ¿Tiene alguna creencia o valor que mediatice sus comportamientos en la necesidad de termorregulación?
3. ¿Qué recursos utiliza y que limitaciones tiene en las situaciones de cambios de temperatura?
4. Las emociones intensas ¿le afectan a esta necesidad?

#### **8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

1. ¿Conoce la relación entre estilo de vida y satisfacción de esta necesidad?
2. ¿Qué significado tiene para usted la limpieza?
3. Describa la forma en que cuida su cuerpo en relación con las actividades de higiene.
4. ¿Cómo le afecta el hecho de que sus necesidades de higiene sean satisfechas con ayuda de otra persona o ante personas?
5. ¿Tiene preferencia horarias respecto a su aseo diario?

6. ¿Qué hábitos higiénicos considera imprescindibles mantener?
7. ¿Tiene por costumbre utilizar algún producto específico?
8. ¿Existen condiciones en su entorno inmediato que limitan o imposibilitan unos hábitos saludables de higiene?
9. Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿se afecta la necesidad de higiene? ¿cómo?

## **9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

1. ¿Qué miembros componen su familia de pertenencia?
2. ¿Cómo influyen las emociones intensas en su necesidad de seguridad física y psicológica?
3. ¿Conoce las medidas de prevención de accidentes en su trabajo y casa?
4. ¿Realiza controles de salud periódicos recomendados para cada edad y situación de la persona y la familia?
5. ¿Conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades?
6. Si necesita algún tipo de ayuda ¿ la utiliza y está adaptada a sus necesidades?
7. ¿Conoce las medidas de prevención de enfermedades infecto-contagiosas y agresiones del entorno?
8. ¿De qué modo maneja las situaciones de tensión en su vida?
9. ¿De que forma maneja su familia las situaciones de estrés?
10. ¿Cuál es el rol y status que ocupa en la familia?
11. ¿Ha sufrido alguna alteración física que haya alterado su auto imagen/ auto concepto?
12. ¿Es o ha sido más difícil de lo previsible aceptar los cambios ocurridos de raíz ante una situación de cambio o crisis?
13. ¿Pertenece a alguna organización, asociación o grupo social religioso? ¿Le proporciona sentimiento de pertenencia y seguridad?
14. ¿Qué personas o grupos le han ayudado a sobrellevar las situaciones de crisis? ¿Cómo?
15. ¿Qué personas pueden ayudarle en la actualidad?
16. ¿Cómo ha reaccionado su familia ante sus problemas actuales de salud?

las necesidades de apoyo, las personas, recursos que pueda prestarlo y abiertamente?

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

19. ¿Cuáles son sus metas en un futuro próximo?

20. ¿Dispone de espacio propio en su entorno inmediato?

21. ¿Se encuentra en una situación económica que le proporciona seguridad física y psicológica? ¿Prevé cambios? ¿le preocupa respecto al futuro?

22. ¿Tiene sentimientos de control sobre sí mismo y sobre el medio?

23. ¿Cuales son sus hábitos con respecto a drogas, alcohol, tabaco, café, té, bebidas con cola y medicamentos?

24. ¿Qué cantidad día/ semana consume?

25. Conoce los efectos del consumo de estas sustancias sobre la salud y sus relaciones?

26. ¿Conoce técnicas que mejoren su estado de bienestar, su salud, sus relaciones consigo mismo y con los demás y para aumentar las competencias en el manejo del estrés?

#### **10. NECESIDAD DE COMUNICARSE**

1. ¿En que medida le han afectado en su necesidad de comunicación la existencia de limitaciones físicas, enfermedad, cicatrices?

2. De las personas significativas de que dispone como recurso ¿ cuales puede intercambiar puntos de vista o compartir problemas o inquietudes? ¿ puede hacerlo a menudo o cuando cree necesario?

3. ¿Cuánto tiempo pasa sólo / a? ¿Por qué? ¿Cuántas personas suelen relacionarse diariamente?

4. ¿Tiene contactos sociales en forma regular y que le resulten satisfactorios?

5. ¿De que forma expresa generalmente sus sentimientos y pensamientos a los demás?

6. ¿Cree necesario y / o adecuado manifestar lo que siente u opina la familia o amigos?

7. ¿Se encuentra a gusto siendo tal como es en relación a sí mismo o a los demás en cuanto al aspecto físico, psicológico y social?
8. ¿Qué tipo de humor tiene por lo general? ¿le causa problemas de relación consigo mismo o con los demás?
9. ¿De que manera se relaciona su familia con un todo?
10. ¿Qué posición ocupa en el seno de la familia? ¿cómo se ve usted? ¿ como lo ven los demás?
11. ¿Existe un conflicto importante de relación con su familia y /o entre los miembros del grupo familiar?
12. ¿Con cual de sus familiares tiene mejor relación? ¿por qué?
13. ¿En que tipo de vivienda habita? ¿le afecta la necesidad de comunicación?
14. ¿Tiene algún tipo de mascota o animal doméstico? ¿ de que manera le ayuda en su necesidad de comunicación?
15. Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿se afecta la necesidad de comunicación? ¿cómo?
16. ¿Tiene sentimientos, pensamientos o comportamientos competitivos con alguien de su familia o amigos?
17. ¿Siente que sus necesidades sexuales estén cubiertas de forma satisfactoria para usted?

### **11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

1. ¿Cómo influye su estado de animo en las tensiones o el estrés, en la satisfacción de esta necesidad?
2. ¿En que tipo de creencias religiosas fue educado en su infancia? ¿ cual de ellas son significativas ahora para usted?
3. ¿Qué tipo de ritos o comportamientos asociados con creencias debe practicar? ¿ con que frecuencia? ¿ con que exigencias o requerimientos específicos? ¿ puede practicarlos sin dificultad en la actualidad?
4. ¿ Cuales son los valores relevantes propios de su grupo familiar?
5. ¿Cuáles son sus propios valores personales integrados en su estilo de vida?

6. ¿En que medida sus valores personales están siendo alterados por su situación actual? ¿qué sentimientos y pensamientos problemáticos para usted le provoca esta situación?

7. ¿En caso de necesidad desearía tener la oportunidad de expresar sus últimas voluntades?

### **12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

1. ¿Qué tipo de trabajo u ocupación realiza? ¿qué energía personales y nivel de implicación le supone su trabajo?

2. ¿Cómo se siente en relación a su trabajo?

3. Su remuneración ¿le permite cubrir sus necesidades básicas y / o las de su familia?

4. Su rol profesional ¿le supone tener que superar algún conflicto con otros roles familiares o sociales?

5. ¿Se ha producido o puede producirse alguna modificación en sus roles a raíz de su situación actual? ¿qué tipo de problemas le ha supuesto? ¿ha recibido alguna ayuda de su grupo familiar en la nueva distribución de roles? ¿ha recibido apoyo en su grupo de trabajo?

6. ¿Cómo vive usted esta actual situación de cambio?

7. ¿De que manera enfrenta la situación? ¿se plantea formas alternativas de estilo de vida?

8. ¿Las situaciones de tensiones y conflicto influyen en la satisfacción de esta necesidad y de qué modo?

9. ¿Conoce la existencia de recursos de apoyo disponibles en la comunidad? ¿los utiliza o esta dispuesto a utilizarlos?

### **13. NECESIDAD DE JUGAR/ PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

1. ¿qué actividades recreativas o de ocio desarrolla en su tiempo libre? ¿son importantes para usted? ¿por qué? ¿tiene alguien con quien llevarlas a cabo?

2. Las situaciones de estrés y emociones intensas ¿le influyen en la satisfacción de esta necesidad? ¿de que modo?

3. ¿Aprendió la importancia del uso del tiempo libre en su grupo familiar o bien la ha incorporado a un adulto?
4. ¿Considera que el tiempo que usted dedica al ocio habitualmente es suficiente en proporción al tiempo de energía que dedica a su trabajo?
5. ¿Tiene recursos para poder dedicarse a cosas que le interesan? ¿ en caso negativo a encontrado alguna alternativa satisfactoria?
6. ¿Conoce las diferentes posibilidades recreativas que tiene su alcance en la comunidad?
7. ¿Ha tenido que introducir alguna modificación en este tipo de actividades debido a su situación actual? ¿ que tipo de problema ha supuesto? ¿cómo vive esta situación de cambio?
8. En caso de no haber realizado ningún cambio ¿qué piensa hacer? ¿Cree que alguien puede ayudarle a encontrar la forma de satisfacer la necesidad?

#### **14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

1. ¿Qué estudios ha realizado? ¿ puede leer, escribir,...?
2. ¿Las situaciones de emociones intensas le influyen en la satisfacción de esta necesidad? ¿ de que modo?
3. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en aprender cosas nuevas? ¿ Qué tipo de situaciones le han creado esta dificultad?
4. ¿Cómo le resulta más fácil aprender o retener conceptos o habilidades nuevas?
5. ¿Ha tenido alguna vez dificultad en poner en marcha y mantener comportamientos generadores de salud, que resultan de un nuevo aprendizaje?
6. ¿Tiene conocimientos sobre sí mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, tratamiento y auto cuidados necesarios?
7. ¿Tiene problemas de relación dignos de mencionar con su familia, amigos o personas significativas?
8. ¿Tiene conocimientos sobre el ser humano y su desarrollo a lo largo del ciclo de vida? ¿ considera que son suficientes para comprender las conductas de las personas significativas y relacionarse de manera satisfactoria?

9. ¿Tiene suficiente conocimiento sobre la familia como grupo y su evolución a lo largo del ciclo familiar que le permitan comprender los comportamientos de sus miembros y hacer frente a las situaciones de cambio y de crisis de manera adaptativa?

10. ¿Conoce las diferentes fuentes de apoyo de que dispone en la comunidad? ¿sabe como utilizarlas? ¿ las utiliza? En caso negativo ¿ porque?

11. ¿Desearía incrementar sus aprendizajes en aspectos relativos a su salud/enfermedad?

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Fecha de Admisión: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Procedencia: \_\_\_\_\_ Fuente de información: \_\_\_\_\_  
Fiabilidad (1-4): \_\_\_\_\_ Miembro de la familia/ Persona significativa: \_\_\_\_\_

### VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

#### 1.- NECESIDADES BASICAS DE:

*Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.*

#### NECESIDADES DE OXIGENACION

##### Subjetivo:

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

##### Objetivo:

Registro de signos vitales y características: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tos productiva/ seca: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_\_

Coloración de piel/ lechos ungueales/ peribucal: \_\_\_\_\_

Circulación del retorno venoso: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### NECESIDADES DE NUTRICION E HIDRATACIÓN:

##### Subjetivo:

Dieta habitual (tipo) : \_\_\_\_\_ Número de comidas diarias: \_\_\_\_\_

Trastornos digestivos: \_\_\_\_\_

Intolerancia alimentaria/ Alergias: \_\_\_\_\_

Problemas de la masticación y deglución: \_\_\_\_\_

Patrón de ejercicio: \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Turgencia de la piel: \_\_\_\_\_

Membranas mucosas hidratadas/ secas: \_\_\_\_\_

Características de uñas y cabello: \_\_\_\_\_

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: \_\_\_\_\_

Aspectos de los dientes y encías: \_\_\_\_\_

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**NECESIDADES DE ELIMINACIÓN:**

**Subjetivo:**

Hábitos intestinales: \_\_\_\_\_ Características de las heces, orina y menstruación: \_\_\_\_\_

Historia de hemorragias/ enfermedades renales/ otros: \_\_\_\_\_

Uso de laxantes: \_\_\_\_\_ Hemorroides: \_\_\_\_\_

Dolor al defecar/ menstruar/ orinar: \_\_\_\_\_

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Abdomen características: \_\_\_\_\_

Ruidos intestinales: \_\_\_\_\_

Palpación de la vejiga urinaria: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

## **NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

### **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 protección de la piel y Evitar peligros.

## **NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

### **Subjetivo:**

Capacidad física cotidiana: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Actividades en el tiempo libre: \_\_\_\_\_

Hábitos de descanso: \_\_\_\_\_

Hábitos en el trabajo: \_\_\_\_\_

### **Objetivo:**

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: \_\_\_\_\_

Capacidad muscular, tono, resistencia/ flexibilidad: \_\_\_\_\_

Posturas: \_\_\_\_\_

Necesidad de ayuda para la deambulación: \_\_\_\_\_

Dolor con el movimiento: \_\_\_\_\_

Presencia de temblores: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_\_

Estado emocional: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

### **NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO:**

#### **Subjetivo:**

Horario de descanso: \_\_\_\_\_ Horario de sueño: \_\_\_\_\_

Horas de descanso: \_\_\_\_\_ Horas de sueño: \_\_\_\_\_

Siesta: \_\_\_\_\_ Ayudas: \_\_\_\_\_

Insomnio: \_\_\_\_\_ Debido a: \_\_\_\_\_

Descanso al levantarse: \_\_\_\_\_

#### **Objetivo:**

Estado mental, ansiedad/ estrés/ lenguaje: \_\_\_\_\_

Ojeras: \_\_\_\_\_ Atención: \_\_\_\_\_ Bostezos: \_\_\_\_\_ Concentración: \_\_\_\_\_

Apatía: \_\_\_\_\_ Cefaleas: \_\_\_\_\_

Respuesta a estímulos: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

### **NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

#### **Subjetivo:**

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

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: \_\_\_\_\_

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: \_\_\_\_\_

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Viste de acuerdo a su edad: \_\_\_\_\_

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: \_\_\_\_\_

Vestido incompleto: \_\_\_\_\_ Sucio: \_\_\_\_\_ Inadecuado: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

---

**NECESIDADES DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

**Subjetivo:**

Frecuencia del baño: \_\_\_\_\_

Momento preferido del baño: \_\_\_\_\_

Cuántas veces se lava los dientes al día: \_\_\_\_\_

Aseo de manos antes y después de comer: \_\_\_\_\_ Después de eliminar: \_\_\_\_\_

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: \_\_\_\_\_

---

**Objetivo:**

Aspecto general: \_\_\_\_\_

Olor corporal: \_\_\_\_\_ Halitosis: \_\_\_\_\_

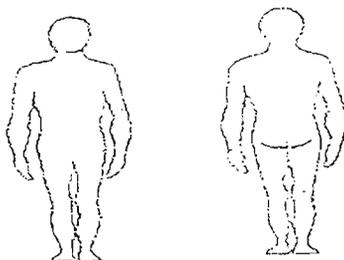
Estado del cuero cabelludo: \_\_\_\_\_

Lesiones dérmicas Tipo: \_\_\_\_\_

(Anoté la ubicación en el diagrama)

Otros: \_\_\_\_\_

---



**NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS:**

**Subjetivo:**

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 salud recomendados por su persona: \_\_\_\_\_

Familiares: \_\_\_\_\_

Como canaliza 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 realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

**NECESIDAD DE COMUNICARSE**

**Subjetivo:**

Estado civil: \_\_\_\_\_ Años de relación: \_\_\_\_\_ Vive con: \_\_\_\_\_

Preocupaciones / estrés: \_\_\_\_\_ Familiar: \_\_\_\_\_

Otras personas que puedan ayudar: \_\_\_\_\_

Rol en la 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, visión: \_\_\_\_\_ Audición: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

### **NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

#### **Subjetivo:**

Creencia religiosa: \_\_\_\_\_

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: \_\_\_\_\_

Principales valores en la familia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Hábitos específicos de vestido (grupo social religiosos): \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_ Cuánto tiempo le dedica al trabajo: \_\_\_\_\_  
Esta satisfecho con su trabajo: \_\_\_\_\_ Su remuneración le permite cubrir sus  
necesidades básicas y/o las de su familia: \_\_\_\_\_  
Esta satisfecho (a) con el rol familiar que juega: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Estado emocional/calmado/ansioso/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

**Subjetivo:**

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

recursos en su comunidad para la recreación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Objetivo:**

Integridad del sistema neuromuscular: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rechazo de 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 el aprendizaje en su comunidad: \_\_\_\_\_

Sabe como utilizar las fuentes de apoyo: \_\_\_\_\_

Interés en el aprendizaje para resolver los problemas de salud: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

### **Objetivo:**

Estado del sistema nervioso: \_\_\_\_\_

Órganos de los sentidos: \_\_\_\_\_

Estado emocional, ansiedad, dolor: \_\_\_\_\_

Memoria reciente: \_\_\_\_\_

Memoria remota: \_\_\_\_\_

Otras manifestaciones: \_\_\_\_\_

### III CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

<b>Necesidad</b>	<b>Grado de dependencia</b>	<b>Diagnostico de enfermería</b>
1. Oxigenación	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
2. Nutrición Hidratación	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
3. Eliminación	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
4. Moverse y mantener una buena postura	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
5. Descanso y sueño	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
6. Usar prendas de vestir adecuadas	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
7. Termorregulación	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____

8. Higiene y protección I	_____	_____
de la piel	PD _____	_____
	D _____	_____
9. Evitar peligros	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
10. Comunicarse	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
11. Vivir según sus creencias y valores	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
12. Trabajar y realizarse	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
13. Jugar, participar en actividades recreativas	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
14. Aprendizaje	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____

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

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## PLAN DE CUIDADOS

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Necesidad: \_\_\_\_\_  
 Diagnostico de Enfermería: \_\_\_\_\_  
 Objetivo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Fuente de Dificultad    F \_\_\_\_  
   C \_\_\_\_  
   V \_\_\_\_

META	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN

NECESIDAD	DIMENSIONES			
DESCRIPCIÓN	BIOFISIOLOGICA	PSICOLOGIA	SOCIOLOGICA	CULTURAL / ESPIRITUAL