



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**“CUIDADOS A UNA ADOLESCENTE CON
ALTERACIONES EN LAS NECESIDADES BÁSICAS”**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ARANO BLANCO, MARIA

No. CTA. 401116643



ABESOR:

MTRA. MARGARITA CARDENAS JIMÉNEZ



ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



México DF

Febrero 2005

SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

m 342710



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



**" Cuidados a una Adolescente con Alteraciones
en las Necesidades Básicas "**



Febrero 2005

INDICE

PAG

Dedicatoria	I
Introducción	II
I.- Justificación.....	01
II.- Objetivos	03
III.- Metodología	04
IV.- Marco Teórico	05
1. Origen del Arte de Cuidar	06
2. Conceptualización de Enfermería	19
3. Teorías de Enfermería.....	25
4. Las necesidades Fundamentales según el Enfoque de Virginia Henderson	29
5. El Proceso de Atención de Enfermería	60
Valoración	62
Diagnóstico	63
Planeación	65
Ejecución	66
Evaluación	67
6. Anemia	71
V.- Aplicación del Proceso	77
1. Valoración	78
1.1 Datos Generales	79
1.2 Problema Actual	82
1.3 Historia de Enfermería	82
1.4 Exploración Física	86
1.5 Exámenes de Laboratorio	89
1.6 Valoración de las 14 Necesidades	90
2. Análisis e Interpretación de Datos	96
2.1. Jerarquización de los Problemas Detectados	97
2.2 Diagnostico de Enfermería	99
3. Planeación de los Cuidados	102
3.1. Diagnóstico de Enfermería	
3.1. Objetivo de Enfermería	
3.2. Objetivo de la Persona	
3.3. Intervenciones de Enfermería (Cuidados)	
3.4. Evaluación	

4. Ejecución	111
4.1. Registro de las Intervenciones (Cuidados)	112
5. Evaluación	122
5.1. Evaluación de las Respuestas (Evaluación del Proceso)	123
6. Plan de Alta	128
Conclusiones	133
Sugerencias	134
Glosario	135
Bibliografía	139
Anexos	141
Cronograma de Actividades	142
Formato de Valoración Diagnostica	143

❖ DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi hija, por el apoyo que siempre me brindo, día a día para un feliz termino de mis estudios

A mi asesora, de la ENEO-UNAM, por su ejemplar generosidad y apoyo espontáneo, que hicieron posible la culminación de la presente tesis

A mis profesores, de la ENEO-UNAM, con infinito agradecimiento por trasmitirme una parte de sus conocimientos.

A mis profesores del HGM OD., por su apoyo incondicional y que directa o indirectamente me ayudaron a la culminación de la Licenciatura en Enfermería.

MARY.

❖ INTRODUCCIÓN

En la formación de enfermeras no basta la preparación teórica, que se adquiere en las aulas, sino la integración de los conocimientos a la práctica que puede orientarse hacia el individuo, la familia o la comunidad. La enfermería como profesión es una disciplina con una historia propia, y con una práctica que la identifica como única, que explica e implica su quehacer. Hoy en día es necesario la concientización del personal de enfermería para conocer de cerca su profesión, ya que durante mucho tiempo ha asumido roles que no le corresponden, dicho conocimiento implica la revisión teórica, metodológica y tecnológica de los elementos que la conforman.

El presente trabajo trata sobre la construcción del proceso de atención de enfermería: y aborda primordialmente los propósitos y la metodología que se desarrolla, el marco teórico le da sustento a la puesta en práctica del proceso.

Posteriormente se incluyen cada una de las etapas y su descripción de cada uno de ellos.

En la etapa de valoración se analiza cual es su objetivo, la forma de recolectar datos y la organización de los mismos.

En la Etapa diagnóstica, se describe las ventajas de su uso para la enfermera y para el cliente. La forma correcta de escribirlos si son reales, potenciales y posibles, se basa en la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

En la planeación, una vez identificados tanto las capacidades como los problemas, se abordan aspectos como la jerarquización de las prioridades, determinación de objetivos, intervención de enfermería y observaciones.

Ejecución, se habla ampliamente del desarrollo del plan.

Evaluación, en donde se determina si el plan ha dado resultados esperados o si es necesario hacer algún cambio en el mismo.

Hoy en día hay muchos modelos de enfermería pero se elige el de Virginia Henderson, ya que es un modelo suficientemente desarrollado sustentado en bases científicas.

También se abordan conceptos básicos del modelo y su aplicación, se incluye una guía de valoración de las 14 necesidades básicas.

Este proceso de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson se realizó en un Adolescente con alteraciones en las necesidades básicas en el domicilio. Llegando a la conclusión que se deberá implantar este proceso de enfermería a nivel general.

I. JUSTIFICACIÓN

El siguiente caso clínico se elige pensando en que la etapa de la adolescencia es la más importante y difícil ya que se manifiestan cambios de suma importancia en su vida formativa, el adolescente adquiere su propia identidad e inicia con planes y proyectos para su futuro y es fácilmente influenciado por los factores externos que alteran sus buenas costumbres, por esto es necesario que cuente con una orientación adecuada en su diario crecimiento espiritual, social y cultural.

Es importante destacar que la labor de la profesional de enfermería hoy en día es de suma importancia en la orientación a los adolescentes.

Otro punto que no se deberá descuidar con respecto a enfermería es el mantenerse actualizada para su diario actuar profesional ya que es fundamental, que la enfermera tenga capacidad de desarrollo y conocimientos sobre el gran avance científico y tecnológico que se genera día a día.

Se hace necesario que en la práctica de enfermería se implementen nuevas y mejores teorías y métodos en mejora de la calidad de atención de enfermería a todo tipo de individuo, hablese de recién nacido, adolescente, adulto, etc.

La enfermera actual es capaz de realizar diagnósticos de enfermería y aplicar el proceso de enfermería, así también toma de decisiones y resuelve problemas.

La evolución constante de la ciencia y en especial de las ciencias de la salud, obliga a los profesionales de estas disciplinas a un constante estudio al interior de sus disciplinas que les permitan prestar un servicio de calidad a la sociedad para el fomento a la salud, la prevención y tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de los enfermos.

La función específica de la enfermera es el cuidado a la salud y se ocupa de las acciones encaminadas a la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales, y a la resolución de los problemas reales o potenciales de salud de los individuos o de la colectividad, por ello es muy importante que se defina con claridad cuales son las competencias que como profesionales de la enfermería debemos desarrollar y estar capacitados para llevar a cabo el cuidado de salud. Con un método definido de trabajo, que asegure al paciente el cuidado de calidad al que todos tenemos derecho, por esto es que en el presente trabajo se desarrolla el proceso de enfermería aplicado al adolescente.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de enfermería a un adolescente de 18 años, con alteración en la oxigenación, relacionado con la pérdida sanguínea, elaborando diagnósticos de enfermería, dando cuidados de enfermería en forma específica orientando y dando solución a los problemas de salud detectados.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Plantear los cuidados de enfermería de acuerdo a los diagnósticos de enfermería y problemas encontrados, aplicando una metodología propia del cuidado de enfermería.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Elaborar y valorar la historia clínica de la adolescente con alteración de su salud para aplicar cuidados de enfermería en forma específica.

III. METODOLOGÍA

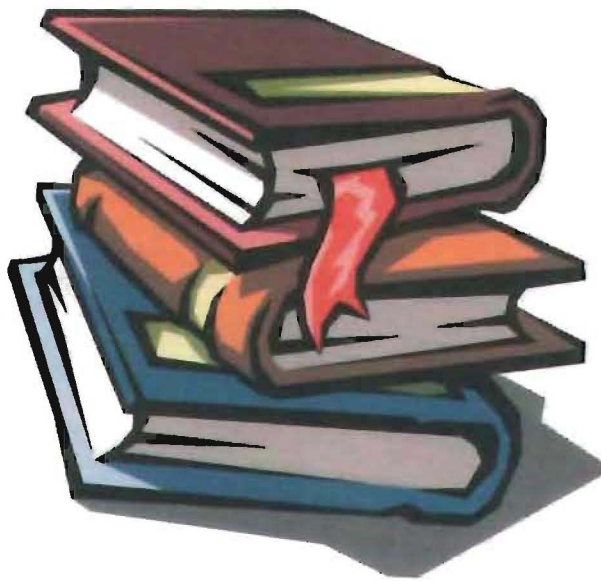
- ❖ Se eligió a una adolescente de 18 años con la cual se trabajará aplicando el modelo de Virginia Henderson:
 - 12 horas el 24 de julio 2004
 - 7 horas el 25 de julio 2004
 - 7 horas el 07 de agosto 2004
 - 7 horas el 11 de septiembre 2004
 - 5 horas el 12 de septiembre 2004
 - 5 horas el 13 de septiembre 2004
 - 5 horas el 14 de septiembre 2004
 - 7 horas el 18 de septiembre 2004

- ❖ Se realiza entrevista

- ❖ Se recabaran estudios de laboratorio, y se le acompañará a sus consultas cada quince días y posteriormente cada mes.

- ❖ Este proceso de atención de enfermería se llevo a cabo en el domicilio de PVA, ubicado en calle Texcoco 251, Col Claveria, del 24 de julio 2004 al 25 de Septiembre 2004 con un total de 55 horas de trabajo, en el domicilio antes mencionado

IV. MARCO TEÓRICO



1. ORIGEN DEL ARTE DE CUIDAR

A diferencia de lo que se deja creer el arte de cuidar no nació de la enfermedad, ni aún de la lucha contra la muerte. No es como frecuentemente se ha dicho “el arte de curar”, ya que cuidar se sitúa más acá y más allá de la enfermedad, es decir con mucha anterioridad a toda enfermedad y mucho después de ella, si ésta recuperada. No es un medio de reparación, como hemos podido nuevamente percatarnos con los “cuidados de acompañamiento de fin de la vida”, impropriamente llamados por los medios “cuidados paliativos”.

Confundir “cuidar”, “to care” y “reparar”, “to cure”, es ignorar lo que está en el origen de los cuidados, lo que los motiva, lo que los orienta. Es perder su razón de ser.

Durante la historia de la humanidad, en todas las sociedades, los cuidados han estado, y siguen orientados hacia la vida, mientras que los tratamientos con los cuales los cuidados se confunden se refieren a lucha.

Contra la muerte causada por la enfermedad, a la limitación de los efectos de la enfermedad, a la reparación de las lesiones orgánicas generadoras por la enfermedad y/o por accidentes, así como a la reparación de las alteraciones funcionales, y de las diferencias que conllevan.

Sin embargo, la vida y la muerte son indisociables. Sin la vida, no habría muerte. Así encontrar lo que dio nacimiento a los cuidados no pueden hacerse sin tomar conciencia de la génesis de la vida y de la dinámica permanente en la que se inscribe.¹

Desde que la vida apareció en nuestro universo, se inscribe y prosigue en un movimiento permanente y continuo. Una de las características principales de la vida es encontrarse en movimiento.

¹ Colliere, F. Encontrar el Sentido Original del Cuidado. ENEO-UNAM. Memorias Enfermería Universitaria, 1998.

PASAR... REBASAR LOS LÍMITES DE LA VIDA A LO LARGO DE LOS CUIDADOS

Es alrededor de estos pasajes críticos que pueden poner en peligro la vida no solamente de las personas, sino también del grupo, que se instauraron todos los cuidados es decir lo que moviliza y mantiene las capacidades para vivir hasta el más allá de la muerte.

Como se puede imaginar el nacimiento y la muerte, siendo los dos límites alrededor de los cuales desarrolla toda la vida, siendo el alfa y el omega de la vida, representando los pasajes de la vida, no solo rebasables sino también los como durante milenios de la historia de la humanidad lo sabían todas las matronas, todos los mayas, ya que "ocuparse de la vida" para que perdure, para que se desarrolle y después, cuando disminuye, para que desvanezca, para que concluya.

A partir del nacimiento, y la muerte, (no de la enfermedad), los cuidados representan todo lo que ha sido desarrollado en ingeniosidad, en creatividad principalmente alrededor de las prácticas del cuerpo y de las practicas alimentarios para garantizar la continuidad de la vida, como lo expresa este verbo que conjugamos bajo tres formas ni siquiera atención cuando son testigos de la secuencia de los pasajes de la vida. SER CUIDADO... CUIDARSE... CUIDAR...

Cada uno de nosotros empieza su vida, siendo cuidado... Sin todos los cuidados proporcionados al pequeño recién nacido, este no podría sobrevivir. Todos los cuidados de los cuales es objeto tienen a hacerlo capaz de mamar... de comunicarse con la mirada... de sonreír... de poder quedarse sentado... de poder estar parado... de tomar diversos alimentos... de caminar... de hablar... de vestirse... Todos los cuidados con los cuales son rodeados los pequeños niños tienden a desarrollarse sus capacidades para tomar el lugar de su madre, de los que lo rodean, para progresivamente volverse capaz de cuidarse y sus pacientes, a las personas de su alrededor, a sus amigos.

Así el alba de la vida, cuidar es:

- Movilizar todas las capacidades de vida para despertarlas y desarrollarlas
- Compensar las capacidades que todavía no se encuentra desarrollada.
- Reforzar las capacidades que comienzan a adquirirse.

Estas capacidades son tanto físicas como afectivas y sociales.

Asimismo los cuidados que acompañan a las madres a lo largo de su embarazo van a intensificarse al momento del nacimiento y después del parto. Estos cuidados rodeando a las madres tienen también como propósito estimular, desarrollar y compensar sus capacidades físicas y afectivas para enfrentar el reto de dar a luz y desarrollar sus capacidades de madre.

Conforme hay proximidad hacia la muerte cuidar es entonces:

- ❖ Compensar las capacidades alteradas o perdidas
- ❖ Reconfortar, mantener las capacidades que disminuyen, que se debilitan, que se agotan
- ❖ Estimular las capacidades que se conservan con el fin de diferir su deterioro.

Los cuidados alrededor de la muerte se derivan de los cuidados alrededor del nacimiento. Son de hecho una inversión de ellos, al punto que se ha podido decir “que los cuidados alrededor de la muerte son los cuidados invertidos del nacimiento”. Eran de hecho, los cuidados alrededor del nacimiento, los que iniciaban a las matronas en el saber dar cuidados a los moribundos. Hay que llegar al transcurso del siglo XX para encontrarse en la situación de tener que dar cuidados a los moribundos, antes de haber descubierto los cuidados a las madres y a los niños, como esto le puede suceder a más de una estudiante enfermera, y a una partera.

Los remedios se derivan de los cuidados de los cuales son prolongación, la extensión. Los remedios son de cierta manera una intensificación de los cuidados. Se centran en la recuperación de las capacidades de vivir, las capacidades permitiendo

reaccionar contra la enfermedad y restablecer la armonía (en el sentido entendido por la medicina china). Los remedios se centran en los recursos vitales que impiden hundirse en la enfermedad. Los remedios utilizan las mismas prácticas que las que se utilizan con los cuidados:

- ❖ Las practicas del cuerpo, como de los masajes, de los baños.
- ❖ Las practicas alimenticias de las que se deriva la farmacopea, nacida del conocimiento de los principios activos de las plantas adquiridos por las mujeres, o bien del conocimiento de ciertas propiedades animales descubiertas por los hombres, así sucedía con la muya amplia y abundante farmacopea de los Amerindios de Meso-América que incluían anestésicos, excitantes, purgativos, revulsivos, eméticos, antihemorrágicos, vulnerarios, antipiréticos, bálsamos.
- ❖ Los tratamientos están centralizados en la enfermedad. Pueden ser mecánicos, físicos, químicos. Tienen como propósito obstaculizar la enfermedad, detenerla aniquilarla o reducir al máximo sus efectos, inclusive impedirlos como es el caso para tratamientos preventivos, así sucede con la vacunación.

Así los remedios, como los cuidados, se aplican todo lo que estimula, despierta, mantiene las fuerzas de la vida, mientras que los tratamientos se aplican a todo lo que impulsa a la enfermedad, a todo lo que tiende a extirparla.. Pero para que sean eficaces los tratamientos necesitan acompañarse de los cuidados. Tratar no puede reemplazar cuidar. A nadie se le ocurriría tratar a una planta cuando está enferma y dejarla de cuidar, al contrario, cuando una planta está enferma, trata uno de redoblar la atención y de rodearla de los mayores cuidados. También se evita tratarla demasiado tiempo con una dosis demasiado elevada ya que cada uno sabe que un tratamiento prolongado se vuelve nocivo.

Los tratamientos no podrían de ninguna manera reemplazar a los cuidados. Se puede vivir sin tratamiento, pero no sé podría vivir sin cuidados, tratar no se puede reemplazar a CUIDAR.

Sin embargo la carencia de cuidados no cesa de incrementarse en las instituciones hospitalarias que se designan impropriadamente como lugares de cuidado cuando ahí se practica un culto a los tratamientos en perjuicio de los cuidados los más vitalmente indispensables. Esta carencia se manifiesta también con las familias, numerosos tratamientos volviéndose sustitutos de los cuidados tales como los somníferos de toda naturaleza para remediar las perturbaciones del sueño.

A diferencia de lo que habitualmente se dice este dominio de los tratamientos en perjuicio de los cuidados no se atribuye solamente al desarrollo de la medicina moderna, el desarrollo del cristianismo, imponiendo a la sociedad occidental una visión del mundo en la cual el cuerpo esta considerado como vil, despreciable y fuente de pecado, y después condenando progresivamente las practicas curativas de las mujeres hasta llevarlas a las hogueras de la inquisición, volvió sospechosos a los cuidados indispensables para la vida, mientras que el positivismo y el racionalismo científico del siglo XIX reafirmaron esta sospecha.

En la traza de los sacerdotes y de los clérigos, los médicos desacreditaron, fustigados a los Saberes de la tradición oral y los consideraron como accesorios y secundarios, aún perjudiciales permitiendo así la llegada de la medicina científica un lugar sin límites para los tratamientos de toda naturaleza, tratamientos que revistieron la denominación de "cuidados".

Sin embargo hubieron a pesar de la medicalización, algunas raras personas que episódicamente pero regularmente, trataron y continúan tratando de mostrar el carácter insustituible de los cuidados. La primera en haber recordado y haber tratado de describir lo que representa "cuidar", consignándolo por primera vez en un escrito, fue Florence Nightingale al publicar "Notas de Enfermería" en las que estipula que "las mismas leyes de la salud o de los cuidados,- ya en realidad son las mismas son validas tanto para el que tiene buena salud como para los enfermos".

Esto lleva a preguntar ¿cuál es la naturaleza de estos cuidados que se refieren tanto a los sanos como a los enfermos? Es posible acercarnos más a ello con la ayuda de la interrogación suscitada por las situaciones de cuidado esclarecidas por los conocimientos reencontrados por los trabajos de etno-historia realizados estas últimas décadas. A la luz de estos trabajos parece que tratar de identificar la naturaleza de los cuidados exige atender la naturaleza de los cuidados instaurados y desarrollados alrededor del nacimiento y de la muerte.

COMPRENDER LA NATURALEZA DE LOS CUIDADOS INSTAURADOS Y DESARROLLARLOS ALREDEDOR DEL NACIMIENTO... Y DE LA MUERTE

Comprender lo que ha sugerido la variedad de los cuidados elaborados alrededor del nacimiento y de su corolario la muerte supone restituirlos en sus diferentes dimensiones a partir de una representación del mundo que vincula al hombre con el universo, así como ocurrió en todas las sociedades. De la misma manera, al considerar todo lo que vincula al cuerpo con el espíritu, el cuerpo siendo el templo del espíritu habitado por el soplo de vida, no podría disociarse del espíritu. Esta concepción animista del mundo en la cual materia y espíritu son indisolubles difiere totalmente de una concepción mecanista.²

Los cuidados alrededor del nacimiento (incluyendo el embarazo y el post parto) ya sea para la madre o para el niño, derivan de las prácticas del cuerpo, y de las prácticas alimentarias. Es alrededor de estas prácticas que se desarrollan la gran diversidad de los cuidados.

- ❖ Las prácticas alimentarias no consisten solamente en alimentar. Son el soporte de la comunicación, del intercambio, del descubrimiento de lo desconocido por la introducción progresiva de alimentos diversificados.

² Encontrar el Sentido Original del Cuidado. ENEO-UNAM Memorias

- ❖ Las prácticas del cuerpo tienen como finalidad primera despertar, estimular el cuerpo para introducir al pequeño niño en el mundo que lo recibe, permitirle defenderse, tonificarse, desarrollar sus sentidos, reaccionar.

Los cuidados son transmitidos prodigados esencialmente por las manos, por el tacto, por el contacto de cuerpo a cuerpo.

- ❖ Las manos son y serán el primer vehículo de los cuidados
- ❖ Las manos que estimulan
- ❖ Las manos que tranquilizan
- ❖ Las manos que estiran
- ❖ Las manos que tonifican
- ❖ Las manos que reconfortan

Por encontrar su lugar en este mundo desconocido y encontrar ahí seguridad, no puede hacerse sin la voz, el canto, la palabra:

- ❖ Palabra de despertar
- ❖ Palabra de llamado de existir
- ❖ Palabra que nombra
- ❖ Palabra que mece y que duerme.

Estas prácticas se expresan de manera lúdica. Se deriva del placer y de la satisfacción. Se intercambian en la reciprocidad de un enriquecimiento mutuo.

Así los cuidados alrededor del nacimiento se suceden y se completan en su diversidad. Lo mismo sucederá alrededor de la muerte. La variedad de su naturaleza depende de su finalidad.

Según su finalidad se puede distinguir:

Los Cuidados de Estimulación.- Se centra el despertar y desarrollar las capacidades más fundamentales como la de respirar, mamar, sentir, entender, ver, sentarse, pararse, caminar, hablar, permitir el desarrollo de los sentidos y de las capacidades motrices.

Así, de su sensación a su percepción, a su representación la variedad de los sentidos de estimulación provoca reacciones afectivas, desarrollada y crea expectativas, deseos, interés, motivaciones. Se encuentra en la base de todo lo adquirido del desarrollo psicomotor y del pensamiento.

Los Cuidados de “Confortación”.- (Del verbo “confortar”, que es diferente de “reconfortar”). Son cuidados de aliento que permiten adquirir seguridad, firmeza, favoreciendo la renovación y la integración de la experiencia exterior para que haya adquisición.

Los Cuidados de Compensación.- Se proponen sustituir todo lo que ha sido todavía adquirido por el pequeño. Compensar por lo tanto lo que no puede hacer por él mismo, pero van disminuyendo conforme el niño va adquiriendo y desarrollando sus capacidades.

Los Cuidados de Mantenimiento y de Conservación.- La vida tiene como propósito conservar, mantener las capacidades adquiridas a fin de que no se pierdan. Una insuficiencia y a fortiori. Una carencia de cuidados provoca las mayores regresiones, como se ha podido constatar en el hospitalismo.

Los Cuidados de la Apariencia.- Se refiere a todos los cuidados de la cara, del peinado, pero también de la ropa, al ser el cuerpo el punto de partida y la fuente de la comunicación, estos cuidados permiten disfrutar de la comunicación y de la construcción de la imagen corporal, de la imagen de sí mismo esta imagen de sí mismo en el desarrollo de la identidad.

Los Cuidados de Tranquilización.- Conocidos hace siglos y constantemente utilizados en todas las sociedades de tradición oral, son redescubiertos actualmente, denominándose más bien cuidados de relajación. De hecho, estos cuidados se orientan hacia, la relajación, la liberación de las tensiones y tienden a tranquilizar por ello lo que está en turbulencia, en alteración. Estos cuidados también contribuyen a curvar el dolor o por lo menos disminuirlo.

Estos cuidados son iguales naturaleza son los que serán brindados a las madres durante el nacimiento y posteriormente el parto, pero con el discernimiento de lo que es necesario compensar, tranquilizar, confrontar, estimular para permitirles recuperar sus fuerzas y descubrir progresivamente como abordar y garantizar los cuidados con sus hijos.

Los cuidados alrededor del nacimiento han inspirado los cuidados alrededor de la muerte. Son por lo tanto cuidados de la misma naturaleza que encuentra uno al final de la vida, pero brindados de manera inversa. En efecto, estos cuidados son puntualizados por la marca del tiempo, en función de la edad pero también de la duración del camino hacia la muerte.

Los Cuidados de Compensación.- Van en aumento y toman lugar de lo que la persona ya no puede hacer. Tratan de compensar las disminuciones sensoriales, táctiles, visuales, auditivas, las disminuciones motrices que impiden las posibilidades de levantarse, caminar, de lavarse, de vestirse, de correr.

Estos cuidados reclaman todo un discernimiento de lo que ocasiona y justifica la compensación que aumenta, con el fin de evitar toda sustitución de lo que alguien puede todavía hacer y de ahí la necesidad de los cuidados de mantenimiento y conservación de la vida.

Los Cuidados de Mantenimiento y Conservación.- Para mantener y conservar la vida tratando de mantener lo más posible todas las capacidades existentes.

Los Cuidados para Tranquilizar.- Tienen como propósito reforzar el sentimiento de seguridad respecto a las posibilidades remanentes.

Los Cuidados de Estimulación.- Tienen como propósito guardar en estado de vigila las capacidades que se encuentran todavía o sean físicas y/o psicoafectivas.

Los Cuidados para Tranquilizar y Relajar.- Que contribuyen tanto a la disminución del dolor y pueden ser un acompañamiento hasta el limite de la muerte, así sucede con el masaje de los pies, practicando a los moribundos en numerosas sociedades tradicionales.

Como puede darse uno cuenta, todos estos cuidados que acompañan a la muerte no son cuidados “paliativos”, en el sentido de que no tiene para nada como propósito compensar la insuficiencia o la importancia de los tratamientos, como deja entender de manera errónea. Son tan necesarios para las personas bajo tratamiento como para las que ya no lo reciben. Su finalidad es ayudar a vivir hasta el limite de la muerte. Son cuidados de acompañamiento de fin de vivir que permitan rebasar el último pasaje de morir.

Por mi lado a partir de mi experiencia confrontada a trabajo de investigación siempre originados de las situaciones de cuidados, me parece que la dificultad mayor encontrada por las enfermeras, dificultad alrededor de la cual las demás gravitan, es la de describir, de dilucidar, de explicar como se presenta los diversos aspectos que interfieren en la situación, con el fin de entender la manera como interactúan para poder discernir la naturaleza de los cuidados (es decir todo lo que no se refiere a los exámenes y a los tratamientos, pero que es tan indispensable, si no es que más indispensable). A partir de ello, importa igualmente describir, dilucidar, explicar el género de los cuidados, es decir identificar la naturaleza de los cuidados que se prodigan en relación con la finalidad que se proponen, y hacer aparecer sus efectos.³

³ Encontrar el Sentido Original del Cuidado. ENEO-UNAM Memorias

Es largo el pasado de la tradición oral hacia que los cuidados se practicaban sin tener la necesidad de explicarlos. Tanto así que algunos cuidados no pasan por la expresión verbal, y todavía menos por la expresión escrita, la transcripción de un cierto número de prácticas de los cuidados fue hecha durante todo el siglo XIX por los médicos que consignaron en manuales de manera extremadamente reduccionista los procedimientos y las conductas seguir con todo el fin de formar de manera muy rudimentaria un personal auxiliar y de asignarle un papel de dependencia total respecto a la tutela médica. Después la división del trabajo en tareas y la racionalidad llamada "científica", no considero prioritariamente y casi exclusivamente más que los que se puede medir y cuantificar, o lo que se puede enunciar en términos de tareas sin dilucidar la razón y el interés de lo que en este caso, no responde más que a lo que espera de un cuidado (en el sentido de lo que, ayuda a vivir) pero se vuelve una vulgar tarea. Esta falta de dilucidación de la finalidad de los cuidados a impartir conllevando a una dilucidación de la naturaleza de los cuidados impartidos hizo que los cuidados vitales se hayan vuelto, ya sea tareas que no tienen ya un carácter terapéutico, es decir que ya no cuidan- ya sea que dependan de lo contrario, ya sea que se deriven de la ruina, ya sea que son envueltos en lo "esto es evidente", cayendo en lo banal sin concientización de lo que se supone deben efectuar: compensar ¿cuál deficiencia? Mantener cuál facultad? Permitir restaurar cuál capacidad?

El remedio propuesto para esto durante esta última década después de haber sistematizado pesado procedimientos de trámites de cuidados muy reduccionistas del contenido significativo y de la complejidad de las situaciones de cuidados, el remedio fue invocar la calidad de hablar de cuidados de calidad. Esta invocación de la calidad de los cuidados se pone generalmente al aspecto cuantitativo, como han puesto a los cuidados de relación con los cuidados técnicos, como si lo uno impidiera lo otro y como si cuidar no exigiera una tecnicidad precisa.

De hecho, ¿Qué es la calidad de los cuidados? Esto se traduce lo más frecuentemente con una ideología tranquilizante y que no se puede cernir o se presenta como una bolsa para todo lo que no puede ser más que insatisfactorio, en todos los casos para los economistas, yo pienso que tienen razón en este punto.

Pero es igualmente insatisfactorio para nuestro propio trabajo, ya que esto quiere decir que no sabemos identificar los cuidados que prodigamos, mostrar su especificidad y su carácter irremplazable y ende hacerlos reconocer. Esto aparece de manera muy manifiesta cuando las enfermeras, pero también las parteras deploran no ser reconocidos en vez de aplicarse a explicar la aportación y los efectos de los cuidados con el fin de hacer reconocer el valor social y económico de su trabajo –los cuidados y negociar las condiciones indispensables para su realización. También un aspecto que me parece muy importante, si el personal enfermero piensa realmente tener otra función que la de auxiliar médico, por prestigioso que esto sea, si verdaderamente piensa tener una función de cuidados propiamente dicha, es decir una función que no podría uno confundir con la de aplicar y de vigilar tratamientos, es la exigencia de analizar y de dilucidar el aporte vital y terapéutico de los cuidados. Para es indispensable e imperativo aprender a discernir la naturaleza de los cuidados, a explicarlos y de allá a identificar su finalidad, y a estimar sus efectos.

APRENDER A DISCERNIR LA NATURALEZA DE LOS CUIDADOS A EXPLICARLOS Y A ESTIMAR SUS EFECTOS

Debido al tiempo asignado a una conferencia, solo podré evocar aquí algunos aspectos fundamentales del enfoque antropológico de las situaciones de los cuidados que permite absorberlos tomando en cuenta su complejidad.

Por qué la utilización del enfoque antropológico porque toda situación de cuidados, en todo momento del desarrollo de vida, es si misma una situación antropológica en el sentido que se refiere a los humanos *anthropos*, a saber los hombre y mujeres, (los niños y las niñas), viviendo en un contexto sociocultural que moldean según su medio, que porta significación, por esto mismo, el discernimiento de la naturaleza de los cuidados a impartir no puede elaborarse más que a partir de una conciencia de lo que revelan diversos aspectos de las personas que requieren cuidados, solicitando estos diferentes aspectos ser considerados en interrelación. Sucede lo mismo cuando la situación se refiere a varias

personas, o situaciones de grupo (se ha considerado demasiado que las situaciones de cuidados no podrían ser abordadas más que individualmente privilegiando solamente a la relación dual, lo que lleva a una focalización exclusiva sobre el individuo en detrimento de los que lo rodean y del ambiente).

El punto de partida de todo enfoque antropológico es el de aprender a descubrir lo que aparece en la situación, insistió bien en descubrir en decir descubrir, es decir descubrir lo que se percibe, descubrir lo que se siente a partir de lo que aprende uno de las personas, dejándose llevar hacia, por aquello que permite descifrar el sentido.

Pero, el sentido se esclarece cuando se comprende sobre que se arraigan, se vinculan, los aspectos descubiertos, y se tejen alrededor de tres ejes mayores que se encuentran en todas situaciones de cuidado a, saber:

Permite igualmente estudiar y después determinar las condiciones de trabajo necesarias para implementar en marcha los cuidados y para realizarlos.

Así, a diferencia de lo que ha podido ser transmitido- estos últimos años, el enfoque de los cuidados no podría derivarse de un procedimiento sistemático que aplica, ya sea a partir de una teoría erigida en teorema, o de la selección de un pseudo-diagnóstico a partir de una tipología clasificadora, es una lectura que se elabora tomando en cuenta la intrincación compleja de la variedad de los aspectos y de las diferentes dimensiones inherentes a toda situación de los cuidados. El enfoque de los cuidados no consiste tampoco en proclamar una ideología de "LA RELACIÓN", como tal, sino que sobre todo requiere aprender a vincular, a poner en relación diferentes aspectos de una situación para descifrar su sentido, es decir la significación en un contexto cultural, social y económico determinado, con el fin de captar lo que orienta la naturaleza de los cuidados y sirve de base a la indicación de sus efectos.⁴

⁴ Encontrar el Sentido Original del Cuidado. ENEO-UNAM Memorias

2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA

La enfermería se concibe como una ciencia y el arte del cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida, su campo de acción son todos los espacios donde se desarrolla y en el que atiende su salud.⁵

La enfermería se sustenta en cuatro núcleos básicos que son: el cuidado, la persona, el entorno y la salud, los cuales se explicitan a continuación.

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado, el cual se concibe como todas las acciones que realiza la enfermera con la intención de que las personas desarrollen al máximo sus capacidades para mantener y conservar la vida y permitir que continúe o esforzarse en compensar las alteraciones de las funciones ocasionadas por un problema de salud, indagando formas de compensar la carencia que se le presenta. En suma, el cuidado de enfermería es cuidar la vida humana integral, respetando los derechos y sentimientos de la persona que cuida.

El cuidado tiene diferente connotaciones, cuidar de sí mismo (la enfermera para cuidar de otros primero requiere cuidar de sí misma), cuidar de otros y cuidar con otros, (en esta última, toma sentido el trabajo con otros profesionales)

La persona, sujeto del cuidado, se concibe como un ser fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual, un todo integral indisociable, mayor que la suma de sus partes y diferente a éstas, que tienen manera de ser únicas en relación consigo misma y con el universo, maneras de ser que están en una relación mutua y simultáneamente con el entorno, la persona no puede ser separada de su cultura, sus expresiones y estilo de vida, reflejan los valores, las creencias y las prácticas en torno a su salud que han permitido su supervivencia.

⁵ Cárdenas, J. Margarita, Conceptualización de Enfermería, México ENEO-UNAM 1995.

Así la persona se considera única y particular, lo que determina necesidades propias, capacidades y potencialidades, las cuales se constituyen en el punto de referencia para cuidados de enfermería. La noción de persona abarca al individuo, a la familia, al grupo y a la comunidad.

El entorno comprende el medio interno (genético, fisiológico, psicológico y espiritual) y al medio externo, compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte. Se relaciona con todos los elementos contextuales en los que la persona se encuentra, físicos, ecológicos, sociales, culturales, políticos, económicos es decir, con cualquier factor que tenga influencia sobre su estilo de vida, de tal forma que las influencias del entorno proporcionan un significado a las experiencias de la vida de la persona, por lo que un comportamiento sólo es significativo en la medida en que se contextualiza en el entorno.

En el entorno se comprenden, además, los sitios donde la persona se desarrolla, el hogar, la escuela, los centros de trabajo y los lugares en los que atiende su salud, centros comunitarios, de asistencia social y hospitales.

La interacción entre persona y el entorno condiciona su proceso de salud-enfermedad.

La salud es un valor y una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona las creencias, la forma de actuar, que son culturalmente conocidas y utilizadas con el fin de conservar el bienestar de una persona o grupo, y permitir la realización de las actividades cotidianas, por consiguiente, varía de la cultura a otra. También hace referencia al bienestar y a la realización del potencial de creación de la persona para cuidar la salud.

Los factores del estilo de vida son agentes causales de salud enfermedad. La experiencia de la enfermedad forma parte de la experiencia de la salud la cual está determinada por el potencial de vida, al estilo de vida, la calidad de vida y el significado de vida de la persona.

En conclusión, el eje de la enfermería es el cuidado a la persona, que en interacción continua con el entorno vive experiencias de salud (situaciones vividas en relación al crecimiento, al desarrollo y a las situaciones problemáticas, incluyendo la enfermedad). La enfermedad puede requerir la colaboración de los familiares, los amigos y otros profesionales de la salud durante la realización del cuidado.

Por lo antes expuesto, el énfasis en la formación y en la práctica deberá orientarse hacia el fomento y promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, sin dejar de lado el cuidado en situaciones de enfermedad y rehabilitación.

CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

La práctica de enfermería es mucho más que la realización de técnicas y procedimientos pues al ser el cuidado a la persona su objeto de estudio, requiere de agudeza intelectual para elegir (un cuidado) una acción pensada, reflexionada, que responda a las necesidades particulares de la persona, lo que implica, para quien lo realiza el dominio de conocimientos teóricos y metodológicos, de habilidades técnicas y de actitudes de compromiso hacia el sujeto de cuidado.

Por lo tanto, la práctica profesional de la enfermería se debe caracterizar por:

Más allá del acto del cuidado y el cómo de la interacción persona enfermera, el cuidado implica diversos procesos, la aplicación de conocimientos, la reflexión, la integración de creencias y de valores, el análisis crítico, el juicio clínico y la intuición que permiten crear el cuidado.

Cuidado innovador, reúne la ciencia y el arte de la enfermería y se centra en la persona quien, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Reconocer la importancia de la persona en el cuidado por lo que la interacción con la enfermera deberá sustentarse en el mutuo, y el compromiso del profesional, deberá manifestarse por el interés hacia sus opciones, valores y particularidades, al igual que por su familia y amigos, lo que implica dejar de considerar a la persona como paciente y reconocer su verdadera esencia como ser humano.

Reconocer las diferencias en las formas de ser y percibir que existen entre los individuos, las familias y los grupos y las comunidades.

Favorecer el desarrollo de las potencialidades de la persona, es decir, permitirle aumentar sus conocimientos y agudizar su toma de conciencia y su voluntad de vivir una vida en salud. Esto se logra a través de una comunicación verdadera que permita comprender y compartir los significados. Asimismo, el efecto, la aceptación y la sensibilidad son esenciales para favorecer el desarrollo potencial de la persona y apreciar los valores.

Basar el cuidado en conocimientos específicos de la disciplina de enfermería y en los de otros campos disciplinado y apoyarse en una visión humanística y holística del ser humano, así como los conocimientos de las diversas experiencias de salud vividas por la persona, familia o el grupo, lo cuál significa dejar de lado el conocimiento médico como eje de la enfermería, superar la idea de que la enfermedad es importante y no la persona que la padece, y reconsiderar que la realización de técnicas y procedimientos es un medio para llegar al cuidado integral.

Utilizar los medios necesarios para valorar la interacción de la persona y el entorno del que forma parte orientar los cuidados hacia la promoción de la salud y el apoyo en la curación. Esta orientación deberá incluir la participación de la persona para posibilitar la aceptación de una actitud tendiente hacia la salud, propiciando la integración de este concepto de su vida.

Determinar las necesidades de cuidados de salud, a partir de la situación tal como es vivida por la persona, el grupo y la comunidad en tanto entidad única.

Cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su camino hacia la recuperación o hacia el fomento de la salud, son acciones invisibles.

Enfermera invita a la persona a participar es elucidado a su salud, a llevar a cabo las actividades que se requieran, su papel consiste en hacer posible la acción o el aprendizaje de una persona, por tanto, el cuidado no se circunscribe a aquello que es evidente para los demás (médicos, dietistas, etc.) mas bien se centra en lo que es real y concreto para la persona que percibe los cuidados.

Para cuidar, es decir para conocer a la persona y su entorno y para apoyarla hacia el logro de los objetivos de salud, la enfermera necesita algo que es escaso, el tiempo. Un tiempo demasiado corto significa un cuidado incompleto. Sin embargo, el tiempo destinado para las acciones rutinarias puede ser utilizado simultáneamente para conocer y apoyar a la persona aunque a veces es necesario más para el cuidado que vaya más allá de las rutinas diarias.

El cuidado que se orienta hacia la persona o en nombre de ella, sugiere un cuidado personalizado, es decir, adaptado a la experiencia particular de salud de la persona. De aquí que el cuidado es específico, individual y contextual. Así los planes de cuidado estandarizados pueden servir de guía pero los individualizados, adaptados a las necesidades y características de la persona son las más importantes.

El método que posibilita el cuidado a la salud de la persona en el Proceso de Enfermería, entendido como el sistema de intervenciones propias de enfermería, implica la identificación de necesidades de salud o enfermedad de la persona, y la tensión de aquellas que pueden ser cubiertas de manera independiente y que son competencia exclusiva de enfermería.

La creación de un cuidado personalizado supone valorar de manera dinámica la información de la persona y su entorno. Comprende el análisis reflexivo y clarificador de la información y la elaboración conjunta de los objetivos de salud.⁶

La enfermera formula un diagnóstico de enfermería que resume la respuesta de la persona o su experiencia de salud y las causas de esta respuesta

La planificación de las intervenciones con relación a los objetivos formulados requiere de la ciencia y el arte de la enfermera. Las intervenciones elegidas pueden variar según la concepción teórica de la enfermera pero deberán estar guiadas por los principios inherentes al cuidado.

La ejecución implica llevar a cabo las intervenciones previstas en la etapa anterior a la vez que de acuerdo a los resultados que se vayan obteniendo se podrán modificar o cambiar los objetivos del cuidado.

La enfermera deberá evaluar constantemente sus intervenciones en función de los objetivos propuestos en los cambios manifestados por la persona a quien es para activar en todo el proceso.

Los ámbitos donde el profesional ejerce su práctica se amplía, desde esta perspectiva.

⁶ Conceptualización de la Enfermería ENEO-UNAM, Mecanograma

3. TEORIAS DE ENFERMERÍA

1.- ¿Por qué es importante la teoría?

Por que la teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de fenómenos.

- ❖ Facilita a los profesionales autonomía de acción.
- ❖ Ayuda a desarrollar las habilidades analíticas.
- ❖ Estimula el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que se aplican y determinan los objetivos de la practica, la educación y la investigación en enfermería.

ESTRUCTURA TEORICA

CRITERIOS

UNIDAD DE ANÁLISIS

COMPONENTES ESTRUCTURALES

- ❖ Supuestos
- ❖ Conceptos
- ❖ Definiciones o postulados

COMPONENTES FUNCIONALES

- ❖ Enfoque
- ❖ Cliente
- ❖ Cuidado
- ❖ Salud
- ❖ Interacciones enfermera cliente
- ❖ Contexto o ambiente
- ❖ Problema de enfermería
- ❖ Terapéutica de enfermería

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA TEORÍA

Son la claridad la sencillez, la generalidad, la precisión empírica y las consecuencias deducibles.

CLARIDAD.- La claridad y la coherencia semántica y estructural son temas de máxima importancia.

El desarrollo lógico ha de ser claro y los supuestos se adecuarán a los objetivos de la teoría. Reynolds se refiere a la intersubjetividad cuando afirma que debe existir un acuerdo unánime sobre las definiciones y las relaciones de los diversos conceptos de una teoría.

Stevens habla también de claridad y consistencia y Ellis hace referencia al criterio de la terminología como elemento para evaluar la validez de una teoría y resalta el riesgo de pérdida del significado que puede producirse cuando se toman prestados términos de otras disciplinas y se aplican a un contexto diferente.⁷

SENCILLEZ.- Chin y Jacobs sostienen que en enfermería el personal necesita una teoría sencilla que oriente su práctica profesional. Por su parte Argyris y Schon afirman que una teoría ha de ser lo más amplia y concreta posible, para lo cual debe incorporar el menor número posible de conceptos y la relación entre estos últimos debe tener la máxima sencillez.

⁷ Marriner, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería, Mosby, Barcelona 1998.

GENERALIDAD.- Para determinar el grado de generalidad de una teoría hay que examinar el enlace de sus conceptos y objetivos. Cuanto más restringidos sean estos menor será la generalidad.

Stevens sugiere la necesidad de manejar teorías con miras tanto amplias como limitadas cuya complejidad o sencillez venga determinada por la propia complejidad del tema sobre el que versan.⁸

PRECISIÓN EMPÍRICA.- Le precisión empírica se vincula con la verificabilidad y con la aplicación última que se pretenda de una teoría y está relacionada con la solidez de la conexión entre los conceptos definidos y la realidad observable.

CONSECUENCIAS DEDUCIBLES.- Chin y Jacob afirman que la teoría de enfermería debe guiar la investigación y el ejercicio profesional, generar nuevas ideas y diferenciar el enfoque de la enfermería de los de otras profesiones, lo esencial de cualquier teoría es su capacidad para desarrollar y orientar el desarrollo profesional, las teorías deben poner de relieve que conocimientos debe o debería perseguir la enfermera, los profesionales de enfermería deben hacer uso de las teorías existentes para predecir ciertos resultados y controlar los hechos de manera que faciliten la consecución de los mismos.

⁸ Marriner, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería, Mosby, Barcelona 1998

❖ TEÓRICAS EN ENFERMERÍA

1. Florence Nightingale
2. Virginia Henderson
3. Jean Watson
4. Dorotea E. Orem
5. Martha E. Rogers
6. Sor Callista Roy.
7. Imogenes King
8. Hildegard E. Peplau.
9. Joyce Travelbee
10. Ramona T. Merce.
11. Madeleine Leininger
12. Margaret A. Newman.
13. Nola Pender
14. Ernestine Wiedenbach
15. Lydia E. may
16. Patricia Benner.
17. Myra Estrin Levine.
18. Doroty E. Jonson
19. Betty Neuman.
20. Nancy Roper
21. Ida Jean Orlando
22. Joan Riehl-Sisca
23. Kathryn E. Barnard.
24. Joyce J. Fitzpatrick.
25. Evelyn Adam

4. LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES SEGÚN EL ENFOQUE DE VIRGINIA HENDERSON

DEFINICIÓN DE LOS CONCEPTOS CLAVE DE ESTE MODELO

Esta concepción nos ofrece una visión clara de los cuidados de enfermería. El individuo, sano o enfermo, es considerado como un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales, que debe satisfacer. La finalidad de los cuidados, tal como se deduce de esta concepción, consiste en conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la enfermera consiste en ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que el no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades. Su rol, por tanto, es de suplencia.⁹

El marco restringido de este trabajo nos conduce a limitar los elementos teóricos del modelo a sus datos esenciales necesarios para que se pueda comprender nuestro desarrollo. A continuación se muestran cuáles son los postulados y valores en que se apoya esta organización conceptual.

- ❖ Postulados sobre los que se basa el modelo de Virginia Henderson.

POSTULADOS

- * Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea
- * El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- * Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no está "completo", "entero", "independiente".

⁹ Fernández Ferrín, Carmen. *El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención en Enfermería*. Masson Salvat, Barcelona 1995.

❖ Valores que fundamentan el modelo de Virginia Henderson.

VALORES

- * La enfermera tiene la función que le son propias.
 - * Cuando la enfermera usurpa las funciones del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no calificado
 - * La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.
-

NECESIDAD FUNDAMENTAL

El marco conceptual de Virginia Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que ella denomina necesidades fundamentales. Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservar física y mentalmente.¹⁰

NECESIDADES FUNDAMENTALES Y COMPONENTES BIO-PSICOSOCIALES, CULTURALES Y ESPIRITUALES

¹⁰ El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención en Enfermería, Barcelona 1995.

Al elaborar su modelo conceptual, Virginia Henderson define catorce necesidades fundamentales, que son las siguientes:

1. Respirar
2. Alimentarse e hidratarse
3. Eliminar
4. Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada).
5. Dormir y reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable)
6. Vestirse y desnudarse.
7. Mantener la temperatura corporal en los límites normales.
8. Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos.
9. Evita peligros (y mantener la integridad física y mental)
10. Comunicar con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad)
11. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Preocuparse de su propia realización (y conservar su propia estima)
13. Recrearse
14. Aprender

Cada una de estas necesidades esta relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas puede describirse las dimensiones biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual. La enfermera que desee prestar cuidados personalizados ha de considerar estos cuidados en su conjunto y planificar intervenciones apropiadas que tengan en cuenta estas dimensiones.¹¹

¹¹ El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención en Enfermería. Barcelona 1995.

Aunque cada una de las necesidades está más relacionada con alguna de estas dimensiones, sin embargo, en todas ellas se dan estos componentes esenciales. A pesar de que, a primera vista, pueda parecer que una necesidad se encuadra en el aspecto biofisiológico, esta dimensión no es la única afectada. Por ejemplo, la necesidad de eliminar tiene también una dimensión psicocultural, ligada a los hábitos y ritos desarrollados en torno a la eliminación, a la necesidad de intimidad que tiene la persona y a la tensión nerviosa que repercute en ella.

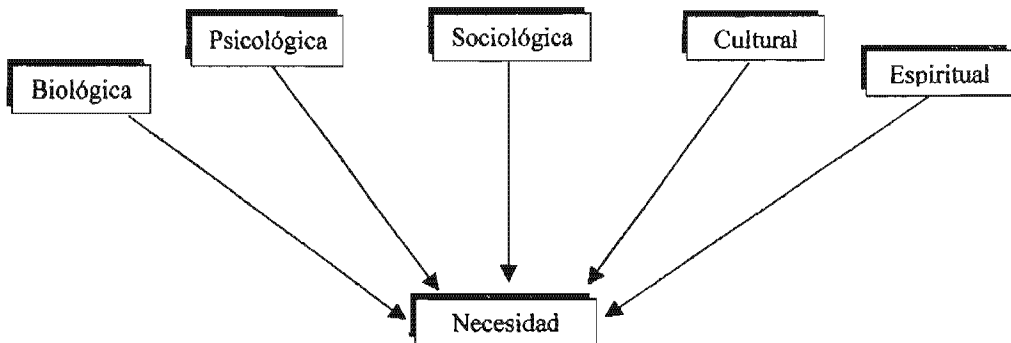
Con el fin de establecer una tipología menos rígida de las necesidades, que permita incluir en ellas ciertos problemas de salud, hemos realizado algunas añadiduras en la enumeración de Virginia Henderson. Las más importantes se refieren a los problemas de circulación y sexualidad. Todo lo que se refiere a la función circulatoria se ha añadido a la necesidad de moverse y mantener una postura adecuada. Teniendo en cuenta los íntimos lazos fisiológicos que unen las funciones cardiorrespiratorias, algunos prefieren unir la función circulatoria a la necesidad de respirar. Es muy lógico, sin embargo, si se considera que el flujo sanguíneo aporta a la célula el agua, los electrolitos y los nutrientes que necesita, y que libera de sus desechos, podría también considerarse que mantiene relaciones funcionales importantes con la nutrición y la eliminación.

Sin embargo, siguiendo una corriente norteamericana muy extendida que se orienta hacia los diagnósticos de enfermería, hemos preferido considerar estos elementos a la luz de otra tipología. Se han agrupado bajo el tema funcional de actividad-ejercicio, en el que la conferencia de enfermeras norteamericanas, al definir los diagnósticos de enfermería, incluye el débito cardíaco y la perfusión tisular.

La comunicación engloba la sexualidad y, por extensión, la procreación. En este caso solamente de una ampliación del sentido que Virginia Henderson da a esta necesidad, ella la describe como el hecho de comunicar con los otros para expresar sus emociones, sus necesidades y sus opiniones.

Por tanto, es muy legítimo considerar a la sexualidad como un medio de combatir la soledad del ser y de comunicar desde el nivel de su propio cuerpo. En todo caso, una cosa es cierta, la sexualidad debe ser considerada evidentemente como una necesidad, puesto que, al igual que el comer y el beber, responde a los comportamientos de consumo innatos, tal como los describe el gran psicólogo contemporáneo Laborit.¹²

DIMENSIONES



¹² El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención en Enfermería, Barcelona 1995.

VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS

A continuación se desarrolla, la valoración de las 14 necesidades básicas, de acuerdo al modelo de Henderson.¹³

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Factores que influyen esta necesidad:

BIOFISIOLÓGICOS

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

PSICOLÓGICOS

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

SOCIOCULTURALES

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

¹³ Phaneuf, Margot. Las Necesidades Fundamentales Según el Enfoque de Virginia Henderson en Cuidados de Enfermería, ED Interamericana Mc Graw Hill, Madrid 1993

OBSERVACIONES

- * Signos vitales (pulso central y periféricos, tensión arterial, temperatura y patrones respiratorios), ruidos respiratorios, movimientos del tórax, secreciones, tos, estado de fosas nasales, aleteo nasal, color de la piel y mucosas, temperatura de la piel, circulación de retorno (venas varicosa).
- * Dolor asociado con la respiración, dificultad respiratoria.
- * Estado de conciencia, existencia de agitación.
- * Calidad del medio ambiente, polución, humedad, sistemas de ventilación, corrientes de aire, espacios verdes.

INTERACCIONES

- * Si fuma ¿Qué sabe acerca del fumar?, ¿desde cuando fuma?, ¿Cuántos cigarrillos/puros/etc. fuma al día?, ¿varia la cantidad según su estado emocional?
- * ¿Cómo influencia la realización de las actividades de la vida cotidiana en su respiración? (sensación de ahogo al subir escaleras, cambios en el ritmo respiratorio al andar de prisa, etc.)
- * ¿Cómo influencia su estado de ánimo en su respiración? (si aumenta o disminuye la frecuencia, ritmo, etc.)
- * ¿Tienen conocimientos sobre una respiración correcta?
- * ¿Conoce y/o utiliza técnicas que cree que le mejoran su respiración (relajación, yoga)?
- * ¿Tiene cambios de temperatura en las extremidades que no guarden relación con la temperatura ambiental?
- * ¿Es propenso a sufrir hemorragias? ¿De que tipo?
- * ¿Tiene algún antecedente de problemas cardiorrespiratorios? (dolor precordial, taquicardias, asma, alergias, etc.)

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Factores que influyen en esta necesidad

BIOFISIOLÓGICOS

Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio

PSICOLÓGICOS

Emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida, bebida.

SOCIOCULTURALES

Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), status socioeconómico, entorno físico próximo (casa, comedor, olores), entorno físico lejano (clima, temperatura), religión, trabajo (horarios, tiempo disponible, tiempo entre comidas (come solo o acompañado).

OBSERVACIONES

- * Antropometría (peso, talla, pliegue de la piel y diámetro del brazo), estado de la piel, mucosas, uñas y cabello, funcionamiento neuromuscular y esquelético, aspecto de los dientes y encías, capacidad para masticar y deglutir, funcionamiento tracto digestivo.
- * En caso de heridas, tipo y tiempo de cicatrización.
- * Dolor, ansiedad, stress, trastornos del comportamiento, disminución de energía, apatía, debilidad, irritabilidad, trastornos de la conciencia y agitación.
- * Condiciones del entorno que faciliten/dificulten la satisfacción de esta necesidad.

INTERACCIONES

- * ¿Cómo influye el estado de ánimo en su alimentación e hidratación? (ansiedad, stress, conflictos: si aumenta o disminuye la ingesta, o sea, relación con anorexia y polifagia)

- * ¿Qué antecedentes familiares tiene con respecto a talla, corpulencia, peso y hábitos alimentarios?
- * ¿Que sentido le da a la comida? (castigo, amor, recompensa, supervivencia, paliativo del aburrimiento)
- * ¿Con quien come habitualmente?
- * ¿Dónde come? (restaurante, casa, otros)
- * ¿Cuáles son los patrones familiares con respecto a la comida? (motivo de encuentro e intercambio –momento destinado a ver la TV, oír la radio, leer- y distribución de roles alrededor de la comida)
- * ¿Qué alimento ha tomado en las últimas 72 horas? (registro dietético para valorar si conoce los cuatro grupos básicos de alimentos y que tipo de alimentación realiza)
- * ¿Qué horario y número de comidas habituales realiza? (relación con trabajo y patrones culturales)
- * ¿Qué cantidad y tipo de líquidos bebe al día? ¿Cuál es la pauta de ingesta?
- * ¿Qué preferencia/disgusto siente por determinados alimentos? (impedimentos ideológicos o religiosos con respecto a la comida, influencias socioculturales -si relacionan obesidad con salud-) por la temperatura de los mismos.
- * ¿Qué dificultades encuentra para procurarse, almacenar y prepararse alimentación adecuada? (del entorno, económica, de conocimiento, habilidad/capacidad personal)
- * ¿Conoce las necesidades de alimentación e hidratación y su relación con la edad y con la actividad?
- * ¿Conoce los factores que favorecen su digestión y asimilación? (no comer alimentos que produzcan flatulencia, comer despacio, masticando e insalivando bien, no acostarse inmediatamente después de comer, etc.)
- * ¿Ha habido cambios reciente de dietas o de peso?, ¿por que? (relacionados con modas, costumbres, autoimagen)
- * ¿Tienen algún problema al masticar y/o tragar la comida/bebida? ¿con que cree que está relacionado? (problemas de salud, dentales)
- * ¿Tiene en la actualidad algún problema digestivo? (ardores, náuseas, vómito, pérdida del apetito)

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Factores que influyen en esta necesidad

BIOFISIOLÓGICOS

Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.

PSICÓLOGICOS

Emociones, ansiedad, stress, estado de ánimo.

SOCIOCULTURALES

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

OBSERVACIONES

- * Orina (coloración, claridad, olor, cantidad, pH, frecuencia, densidad, presencia de proteínas, sangre glucosa y cuerpos cetónicos), heces (coloración, olor, consistencia, frecuencia, configuración, presencia de sangre y constituyentes anormales), sudor (cantidad y olor), menstruación (cantidad, aspecto, color)
- * Estado del abdomen y del periné
- * Estado de conciencia, cambios del patrón del sueño y del comportamiento, capacidades sensoriales, preceptuales, neurológicas y motrices.
- * Condiciones del medio que ayudan/dificultan la satisfacción de esta necesidad.

INTERACCIONES

- * ¿Cuáles son los patrones habituales de eliminación? (heces, orina, menstruación, sudoración)
- * ¿Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación?

- * ¿Se siente satisfecho respecto a sus patrones habituales de eliminación? (frecuencia diurna y nocturna, cantidad y calidad, confortabilidad, sensación de bienestar, etc.)
- * ¿El cambio de entorno (viajes, lugar, intimidad, postura, etc.) modifica los hábitos de eliminación?, ¿Cuáles?
- * ¿El cambio de horarios modifica los hábitos de eliminación?, ¿Cuáles?
- * ¿Qué tipo de hábitos higiénicos utiliza en la necesidad eliminación? La modificación de estos hábitos ¿le causa algún tipo de problema?
- * ¿Conoce medidas no medicamentosas de ayuda? (masajes, dietas, hidratación, ejercicio físico) ¿Cuáles?
- * En la actualidad, ¿tiene algún problema relacionado con la necesidad de eliminación? (ardor al orinar, necesidad de laxantes para evacuar, hemorroides, dolor al defecar u orinar, dolor menstrual, etc.)
- * En caso de problemas en la eliminación (incontinencia, colostomías, sudoración excesiva o de color desagradable) ¿Cómo le afecta en su autoconcepto/autoimagen y en su vida de relación?
- * El supuesto anterior, ¿realiza o ha realizado los aprendizajes necesarios para resolver o neutralizar el problema?

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Factores que influyen en esta necesidad.

BIOFISIOLÓGICOS

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

PSICOLÓGICOS

Emociones personalidad de base y estado de ánimo.

SOCIOCULTURALES

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

OBSERVACIONES

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

INTERACCIONES

- * ¿Cuál es su postura habitual relacionada con su ocupación, rol social o pertenencia o determinado grupo cultural?
- * ¿Cuántas horas al día cree Ud, que está sentado, andando, de pie, reclinado? ¿se considera una persona activa o sedentaria?
- * ¿Conoce la importancia de esta necesidad y medidas saludables de vida con respecto a ella? (consecuencias de la hipoactividad o de malas posturas prolongadas, elección de mobiliario y calzado adecuado, etc.)
- * ¿Sabe como realizar ejercicios activos y pasivos que mejoren la movilidad y la tonicidad muscular?
- * ¿Cómo influyen las emociones en esta necesidad?
- * ¿Cómo influyen sus creencias y/o valores de comunicación intercultural en esta necesidad? (postura y movimientos aceptados por determinadas culturas)

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Factores que influyen en esta necesidad

BIOFISIOLÓGICOS

Edad, ejercicio, alimentación/hidratación.

PSICOLÓGICOS

Estados emocionales, ansiedad, stress, estado de ánimo, hipnograma (características del sueño de la persona)

SOCIOCULTURALES

Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizaje, normas sociales, prácticas culturales, siestas), trabajo entorno próximo o del hábitat (iluminación, ruido, colores, mobiliario), entorno lejano (clima, altitud, temperatura), creencias y valores, estilo de vida (horario de trabajo).

OBSERVACIONES

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

INTERACCIONES

- * ¿Cuál es su patrón y tipo habitual de sueño? (horas, horario, duración, siestas, si se despierta por la noche, necesidad de levantarse durante la noche, sueño profundo, si se despierta con estímulos suaves o no) ¿le resulta suficiente o adecuado?
- * Habitualmente, ¿duerme solo/a o acompañado/a?

- * ¿Los cambios en el entorno, en su situación y hábitos modifican o alteran su patrón de sueño? especificar cuales y como.
- * ¿Cuánto tiempo necesita habitualmente para conciliar el sueño?
- * ¿Cómo la influyen las emociones en la necesidad de dormir y reposar? (en situaciones de stress, ansiedad, modificaciones en el peso, en constantes vitales, etc.)
- * ¿Sabe como reducir o controlar las tensiones y el dolor?
- * ¿Qué hace normalmente cuando necesita descansar? (leer dormir, relajarse, etc.) ¿hay algo que interfiera en su descanso en este momento?
- * ¿Qué sentido tiene para usted, el dormir? (como rutina, obligación, placer, relajación, evasión, compensación) ¿conoce los efectos positivos y negativos de cada una de estas formas de comportamiento?
- * ¿Tiene sueños/pesadillas cuando duerme?
- * ¿Utiliza algún tipo de medicamento con el fin de facilitar el sueño? (masajes, relajación, visualización, música, entretenimiento, lectura)
- * ¿Cuánto tiempo diario utiliza para el reposo/descanso? ¿Dónde? (trabajo, casa, entorno social, masajista, bar.

6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE EVSTIR ADECUADAS

Factores que influyen esta necesidad.

BIOFISIOLÓGICOS

Edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividad

PSICOLÓGICOS

Emociones (alegría, tristeza, ira), personalidad de base, estado de animo y auto imagen.

SOCIOCULTURALES

Influencias familiares (hábitos, aprendizaje), status social, trabajo, cultura (moda, pertenencia a un determinado grupo social, actitudes de reserva y pudor), creencias (uso del color negro para expresar el duelo), religión, significado personal de la ropa, entorno próximo (temperatura del hábitat), entorno lejano (clima, temperatura, medio rural/urbano)

OBSERVACIONES

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

7.- NECESIDADES TERMORREGULACIÓN

BIOFISIOLÓGICOS.

Edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos circadianos.

Ansiedad, emociones.

SOCIOCULTURALES.

Entorno físico próximo (casa, lugar de trabajo, habitación), entorno físico lejano, (clima, altitud, temperatura), raza o procedencia étnica / geográfica, estatus económico.

OBSERVACIONES

Constantes vitales (temperatura), coloración de la piel, transpiración, temperatura ambiental.

Desconformidad, irritabilidad, apatía.

Condiciones del entorno físico que ayude / limite, las satisfacciones de esta necesidad, sistema de calefacción control sobre ellos, etc.).

INTERACCIONES

- * ¿Que temperatura le produce sensación de bienestar el calor o el frío?, ¿se adapta fácilmente a los cambios de temperatura ambiental?
- * ¿tiene alguna creencia o valor que mediadse sus comportamientos en la necesidad de termorregulación? (uso del alcohol para entrar en calor,...)
- * ¿que recurso utiliza (bebidas calientes, ropa, actividades físicas, aire acondicionado y que limitaciones- de conocimiento económico- tiene en la situaciones de cambio de temperatura)?
- * Las emociones intensas (miedo, ansiedad, ira....) ¿cómo le afecta esta necesidad? ¿sabe como controlarlas?

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

BIOFISIOLÓGICOS.

Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio/ movimiento, temperatura corporal.

PSICOLÓGICOS.

Emociones, estados de ánimo, inteligencia, autoimagen, psicomotricidad.

SOCIOCULTURALES.

Cultura, educación, corrientes sociales, modas (productos de belleza), organización social (casa, lugar de trabajo), influencias familiares (hábitos y aprendizajes), ambiente lejano (clima, temperatura ambiental).

OBSERVACIONES

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

INTERACCIONES

- * ¿Conoce la relación entre estilo de vida y satisfacción de esta necesidad?
- * ¿que significado tiene para ud. La limpieza? (autoimagen, reflejo del estado emocional, relación o comunicación con los demás....)
- * Describa la forma, en que cuida su cuerpo en relación con las actividades de higiene (tipo frecuencia, cantidad).
- * ¿como le afecta el hecho de que sus necesidades de higiene sean satisfechas con ayuda de otra persona o ante personas?
- * ¿tiene preferencias, horarios respecto a su aseo diario?
- * ¿que hábitos higiénicos considera imprescindibles mantener? (lavarse dientes o manos depuse / antes de comer o eliminar....)

- * ¿ tiene por costumbre utilizar algún producto específico?(colonias, antisépticos bucales, compresas, cremas)
- * ¿ existen condiciones en su entorno inmediato que limitan o imposibilitan unos hábitos saludables de higiene) creencias o valores familiares/ no lavarse durante la regla, no debe lavarse la cabeza a diario, ducha a diario nociva....-condiciones de habito equipamiento material, condiciones económicas, creencias personales, modas)
- * Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto, ¿se afecta su necesidad de higiene ¿como? (influencia de emociones, aumento de transpiración, secreciones, etc.)

9.- NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

BIOFISIOLÓGICOS.

Edad etapa del desarrollo, mecanismos de defensa fisiológico (termorregularización, sistema inmunológico), estabilidad psicomotora

PSICOLÓGICOS

Psicomotora. mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento (competencias personales), estrés, estabilidad síquica, estabilidad de base, emociones y diferentes estados de ánimo.

SOCIOCULTURALES.

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

OBSERVACIONES

- * Integridad neuromuscular, de los sentidos y del sistema inmunológico.
- * Ansiedad falta de control, falta de habilidades de afrontamiento, ausentismo laboral, somatizaciones, aspecto descuidado, inhibición, desconfianza, agresividad, alteraciones en la sensopercepción, o en la conciencia originadas por sobre exposición a estímulos o de privación, interacciones con personas significativas, comportamientos peligrosos.
- * Autoconcepto/ autoestima, (si se protege o evita mirar o tocar zonas de su cuerpo, armonía en el aspecto físico, existencia de cicatrices, deformidades congénitas, alteraciones en el funcionamiento del cuerpo).
- * Condiciones del ambiente próximo (temperatura unidad, iluminación, barreras ambientales- suelo encerado, mojado barandillas en la cama etc.- ruidos), salubridad del ambiente lejano, (alcantarillas, polución....)

INTERACCIONES

- * ¿Que miembros componen su familia de pertenencia? ¿que miembros componen sus familias de referencia?
- * ¿ como influyen las emociones intensas en su necesidad de seguridad física y psicológica (se queda paralizado hiperactivo)
- * Conoce las medidas, de prevención de accidentes en su trabajo y en su casa (almacenaje de productos tóxicos o de limpieza medicamentos, conducciones de gas, sistema eléctrico, etc.) ¿las utiliza? ¿controla su funcionamiento periódicamente?
- * ¿realiza los controles de salud periódicos recomendados para cada edad y situaciones de la persona y familia (cartilla de vacunaciones infantil, v. Antigripales o personas de riesgo, vacunaciones y control, de animales domésticos y revisiones medicas, control de la tensión arterial, etc.)
- * ¿conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades? (examen periódico de mamas, testículos, visión, audición, etc.) ¿las utiliza?
- * Si necesita algún tipo de ayuda, (diambulación, visión, audición), ¿la utiliza y esta adaptada a sus necesidades?

- * Conoce las medidas de prevención de enfermedades infectocontagiosas, y agresiones del entorno? (tormentas, Rayos inundaciones, fuego) ¿ las utiliza?
- * ¿ de que modo maneja las situaciones de tensión, en su vida? (enfadarse consigo mismo o con los demás, culpabilizar a los demás de su situación, hablar con la persona que esta implicada en el problema, sentirse ansioso, rezar, leer, escuchar música o realizar actividades relajantes, dedicarse a actividades intelectuales, infravalorarse, adoptar un comportamiento inhibido, sumiso, o activo)
- * ¿de que forma maneja su familia las situaciones de estrés? (Flexibilidad en el rol quien toma las decisiones, solución a la disparidad de criterios, entre los miembros del grupo familiar)
- * ¿cual es el rol y estatus que ocupa su familia?
- * ¿ha sufrido alguna alteración, que haya alterado su autoimagen / autoconcepto?
- * ¿es o ha sido mas difícil de lo previsible aceptar los cambios ocurridos a raíz de una situación de cambio o crisis? (enfermedad, amputación, cirugía....)
- * ¿pertenece a alguna organización, asociación o grupo social o religioso? ¿le proporciona sentimientos de pertenencia y seguridad?
- * ¿que personas o grupos le han ayudado a sobrellevar la interpretación de crisis? ¿como?
- * ¿que personas pueden ayudarle en la actualidad? (familia, amigos, vecinos)¿ cual cree ud. Que le aportan sentimientos de seguridad y que estarían dispuestas a ayudarle?
- * ¿como ha reaccionado la familia ante sus problemas actuales de salud? (actitud de aceptación, y apoyo rechazo, abandono o indiferencia).
- * En situaciones anteriores de crisis o de cambio, ¿ha sido capaz de identificar las necesidades de apoyo, las personas- que pueden prestarlo abiertamente?
- * ¿como percibe su situación actual en cuanto a mantener un tipo de vida en armonía consigo y con su entorno social?
- * ¿cuales so sus metas en su futuro próximo (3-5 años)? ¿cómo planea lograrlas?
- * ¿dispone de espacio propio en su entorno inmediato- casa, trabajo u hospital-? ¿en que medida le afecta en sus sentimientos de seguridad psíquica?
- * ¿se encuentra en una situación económica que le proporciona seguridad física y psicológica? ¿prevé cambios? ¿le preocupa respecto al futuro?

- * ¿se encuentra en una situación afectiva que le proporciona seguridad? ¿prevé cambios le preocupa con respecto al futuro?
- * ¿tiene sentimientos de control sobre si mismo (equilibrio entre dependencia e interdependencia) ¿y sobre el miedo?
- * ¿cuales son sus hábitos respecto a drogas, alcohol, tabaco, café, té, bebidas con cola, y medicamentos?
- * ¿que cantidad/ día / semana consume?¿ en compañía o en solitario?¿cuál / es cree ud. Que es diagonal/ son la / causa / de este consumo?
- * ¿conoce los efectos de consumo de estas sustancias sobre la salud y sus relaciones?
- * ¿conoce técnicas para mejorar su estado de bienestar, su salud, sus relaciones consigo mismo y los demás y para aumentar las competencias en el manejo del estrés? (técnicas de asertividad, técnicas de relajación, técnicas de resolución?)

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE

BIOFISIOLOGICOS.

Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa del desarrollo.

PSICOLOGICOS.

Inteligencia, percepción, memoria, conciencia, (atención, orientación), carácter estado de ánimo, humor de base autoconcepto, pensamiento.

SOCIOCULTURALES

Entorno físico próximo (personas lugares), entorno físico lejano (vías de acceso vivienda aislada), cultura, estatus social, rol, nivel educativo, influencias familiares y socioculturales (hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia, grupo social), profesión.

OBSERVACIONES

- * Estado de los órganos de los sentidos (en caso de prótesis adecuación de estas y del sistema neuromuscular)
- * Dificultad respiratoria, fatiga y debilidad.
- * Comunicación verbal, (directa y abierta, poco clara o evasiva, habilidades de comunicación- actividad feedback, etc.-, barreras idiomáticas, dificultades en la formación (tartamudeo, balbuceos), comunicación no verbal (contacto visual, lenguaje corporal, gestos, tono de voz, congruencia con la verbal, expresión de sentimientos, por el tacto, utilización de la expresión escrita.
- * Cantidad y calidad de las interacciones con la familia y con las personas del entorno (facilidad de expresión de sentimientos y pensamientos, pertenencia a grupos, relaciones armoniosas con la familia, etc.)
- * Actitudes facilitadoras de la relación (confianza, receptividad, empatía, compromiso, concreción, disponibilidad)
- * Utilización de mecanismos de defensa (negación, inhibición, agresividad, hostilidad, desplazamiento, etc.)
- * Condiciones del entorno que ayudan / limitan la satisfacción de esta necesidad, sonorización intimidad, compañía, etc.)

INTERACCIONES

- * ¿En que medida le ha afectado en su necesidad de comunicación la existencia de limitaciones físicas enfermedad, cicatrices?(a nivel personal, familiar y de relaciones con los demás.)
- * ¿de las personas significativas de que dispone como recurso, de las cuales puede intercambiar puntos de vista, inquietudes? ¿puede hacerlo a menudo o cuando cree necesaria?
- * ¿cuánto tiempo pasa solo /a? ¿por que? ¿con cuantas personas suele relacionarse diariamente?
- * ¿tiene contactos sociales en forma regular y que le resulten satisfactorios?

- * ¿de que forma expresa generalmente sus sentimientos y pensamientos a los demás (verbal y directamente indirectamente y a través de alusiones al comportamiento) si en alguna situación no los expresa, ¿cuando y por qué? ¿cómo se siente? cree necesario y / o adecuado manifestar lo que siente u opina su familia o amigos?
- * ¿se encuentra a gusto siendo tal como es con relación así mismo o a los demás (familia, amigos, colaboradores, en cuanto al aspecto físico- peso, apariencia- psicológica y social?
- * ¿que tipo de humor tiene por lo general? (deprimido, alegre.)
- * ¿tiene a menudo cambios en el humor? ¿le causa problemas de relación consigo mismo o con los demás?
- * ¿de que manera se relaciona su familia como un todo? (reuniones periódicas, celebraciones.)
- * ¿que posición ocupa en el seno de su familia? ¿cómo se ve ud? ¿cómo le ven los demás?
- * ¿existe algún conflicto importante de relación con su familia o con los miembros del grupo familiar?
- * ¿con cual de sus familiares tiene mejor relación? ¿por qué?
- * ¿que otras personas son importantes para usted? ¿cómo se ve en la relación con los demás? ¿qué cree que esperan de usted?
- * ¿en que tipo de vivienda habita?
- * ¿si tiene problemas de espacio físico en su entorno inmediato, ¿le afecta en su necesidad de comunicación?
- * ¿tiene algún tipo de mascota o animal domestico? ¿de que manera le ayuda en su necesidad de comunicación? ¿le hace compañía? ¿le hace sentirse seguro/ a?
- * ¿ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿se afecta su necesidad de comunicación?¿cómo? (su arreglo físico, aislamiento, búsqueda de relaciones, inactividad/ hiperactividad, problemas de concentración, atención de expresión, etc.)
- * ¿tiene sentimientos, pensamiento o comportamientos con alguien de su familia o amigos (aspectos materiales de estatus físicos.) Si su situación actual los modifica, ¿en que medida le preocupa y le afecta?

- * ¿siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria para ud? En caso negativo ¿le resulta un problema digno de mención? En caso afirmativo ¿le resulta un problema digno de mención? En caso afirmativo ¿cree que la causa es personal o situacional?

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

BIOSFISIOLOGICOS.

Edad y etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular.

PSICOLÓGICOS.

Emociones, actitudes, estado de animo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción puntual del entorno (catástrofes, enfermedades,....).

SOCIOCULTURALES.

Cultura, religión, creencias (sentido de la vida y de la muerte, deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de vivir con una filosofía o ideales personales, noción de trascendencia), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, patrones y estructura de comunidad).

OBSERVACIONES

- * Forma de vestir de la persona, familia, amigo (hábitos, vestimentas específicas de un grupo social o religioso) y actitud ante ello (si trata de esconder signos distintivos).

- * Indicadores de valores en las interacciones (diálogo abierto, estimulante, motivador, etc., utilización o evitación del tacto como medio de expresión)
- * Condiciones del entorno que ayudan/ limitan la satisfacción de esta necesidad (existencia y accesibilidad a lugares determinados: iglesias, lugares de reunión, y encuentros, etc.) Presencia de algún objeto, en el entorno próximo o en la propia persona, indicativo de determinados valores o creencias. Existencia de indicadores de valores en el ambiente (tipo de objetos – libros, publicaciones, muebles, objetos personales-, orden y conservación de tales objetos).

INTERACCIONES

- * ¿Como le influye el estado de ánimo, las tensiones o el estrés, en la satisfacción de esta necesidad?
- * ¿en que tipo de creencias religiosas fue educado en su infancia? ¿cuáles de ellas son significativas ahora para ud?
- * ¿suponen una ayuda o le generan conflictos personales, familiares, o algún tipo de problema en su entorno?
- * ¿que tipo de ritos o comportamientos (dietas, posturas, gestos...) Asociados a sus creencias debe practicar? ¿con que frecuencia? ¿con que exigencias o requerimientos específicos? ¿puede practicarlos sin dificultad en la actualidad?
- * ¿cuales so los valores relevantes propios de su grupo social?(competitividad, éxito, conformidad, ayuda, solidaridad, etc,...)¿qué significan para ud. En este momento? (le suponen ayuda, conflicto, etc.).
- * Cuales son sus propios valore personales integrados en su estilo de vida? (importancia al trabajo, familia, salud, vida, muerte, dinero, amistad, disponibilidad...) ¿qué orden de prioridad establece?
- * ¿en que medida sus valores personales están siendo alterados por su situación actual? ¿que sentimientos y pensamientos problemáticos para ud. Le provoca esta situación?
- * ¿en caso de necesidad, desearía tener la oportunidad de expresar sus ultimas voluntades? (donación de órganos, servicios religiosos, testamentos, cartas etc.)

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

BIOFISIOLÓGICOS.

Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

PSICOLÓGICOS.

Emociones personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.

SOCIOCULTURALES.

Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, valores, creencias, demandas sociales), cultura, educación, rol, estatus, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

OBSERVACIONES

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

INTERACCIONES

- * ¿Que tipo de trabajo u ocupación realiza? (intelectual o físico).cuánto tiempo le dedica?, ¿qué energías personales y nivel de implicación le supone a su trabajo?
- * ¿como se siente en relación a su trabajo? (satisfactorio, valorado, participación, relación con superiores iguales y / o inferiores o posibilidades de promoción.)
- * Su remuneración. ¿le permite cubrir sus necesidades básica y / o las de su familia?

- * Su rol profesional ¿le supone tener que superar algún conflicto con otros roles familiares o sociales (madre, padre, policías, etc.)
- * ¿sea producido o puede producirse alguna modificación en sus roles a través de su situación actual? ¿que tipo de problemas le ha puesto? ¿ha recibido ayuda de su grupo familiar en la nueva distribución de roles? ¿ha recibido apoyo en su grupo de trabajo?
- * ¿cómo vive ud. Esta actual situación de cambio? (perdida de estatus incapacidad de adaptarse al nuevo rol, incapacidad a si mismo del grupo familiar para proporcionar ayuda, disminución, o no del autoconcepto, falta de expectativas,)
- * ¿de que manera enfrenta a la situación? (activa o pasivamente) ¿se plantean formas alternativas de estilo de vida? (una filosofía de vida, adaptada a la situación, nuevas maneras de aceptar en el tiempo libre y de enfocar el trabajo, modo de adaptarse a nuevos roles, relación con la familia y amigos).
- * ¿las situaciones de tensión o conflicto influyen en la satisfacción de esta necesidad? ¿de que modo?
- * ¿conoce la existencia de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad? (asociaciones, grupos de auto ayuda y autoayuda a los demás, ayuda profesional.) ¿los utiliza o estaría dispuesto a utilizarlos?

13.- NECESIDAD DE JUGAR / PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

BIOFISIOLÓGICOS.

Edad, etapa de desarrollo constitución capacidades físicas.

PSICOLÓGICOS.

Madurez personal, censo percepción, inteligencia, pensamiento, opciones motivación, personalidad de base, humor de base, estado de animo, auto concepto.

SOCIOCULTURALES.

Cultura, rol social (trabajo/ ocio) influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, estructura de recursos y servicios), estilo de vida.

OBSERVACIONES

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

INTERACCIONES

- * ¿Que actividades recreativas o de ocio desarrolla en su tiempo libre? ¿son importantes para ud? ¿por que? ¿tiene alguien con quien llevarlas a cabo? En caso de todo ¿es un problema para ud?
- * Las situaciones de estrés y emociones intensas ¿le influyen en la satisfacción de esta necesidad? ¿de que modo?
- * ¿aprendió la importancia del uso del tiempo libre en su grupo familiar o bien la de incorporado de adulto?
- * ¿considera que el tiempo que ud., dedica al ocio habitualmente es suficiente en proporción al tiempo y energía que dedica a su trabajo?

- * ¿todos los recursos para poder dedicarse a cosa que le interesan (materiales, transporte, tiempo, energía....)? En caso negativo ¿ah encontrado alguna alternativa satisfactoria?
- * ¿conoce las diferentes posibilidades recreativas que tiene a su alcance en la comunidad? ¿las utiliza?
- * ¿cuándo participo por última vez en alguna actividad lúdica o recreativa?
- * ¿ha tenido que introducir alguna modificación en este tipo de actividades debido a su situación actual? ¿qué tipo de problema le ha supuesto? ¿como vive esta situación de cambio?
- * En caso de no haber realizado ningún cambio ¿qué piensa hacer? ¿cree que alguien (familia enfermera, amigos) puede ayudarle a encontrar la forma, de satisfacer esta necesidad?

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

BIOFISIOLÓGICOS.

Edad, etapa de desarrollo, capacidades físicas.

PSICOLÓGICOS.

Emociones, capacidad intelectual (significado del aprendizaje, importancia de conocer y aprender sobre si mismo) carácter, (activo, pasivo), estado de animo.

SOCIOCULTURALES.

Educación. Nivel socioeconómico. Estatus según instrucción influencias familiares y sociales, hábitos y aprendizajes, ambiente, estructura social, raza, religión creencias de salud relacionadas con el sexo masculino o femenino.

OBSERVACIONES

- * Capacidades físicas (órganos de los sentidos, estado del sistema nervioso) y psicológicas (capacidad de autocuidado) interés por aprender y/ o cambiar actitudes y comportamientos, capacidad de relación/ comunicación de compromiso).
- * Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje (ansiedad, dolor, pensamientos, sentimientos).
- * Comportamientos indicativos de interés en el aprendizaje para resolver los problemas de salud (escucha, demuestra interés/ desinterés propone alternativas, etc.).

INTERACCIONES

- * ¿Qué estudios ha realizado?, ¿puede leer, escribir....?
- * ¿las situaciones de emociones intensas le influyen en la satisfacción de esta necesidad? ¿de que modo?
- * ¿ha tenido alguna vez dificultades en aprender cosas nuevas? ¿qué tipo de situaciones o cosas le han creado esta dificultad?
- * ¿cómo le resulta más fácil aprender o retener conceptos o habilidades nuevas? (Leyendo, escribiendo, observando, mirando, varias a la vez....)
- * ¿observando, mirando variando a la vez....?
- * ¿a tenido alguna vez dificultad en poner en marcha y mantener comportamientos generadores de salud que resultan de un nuevo aprendizaje? (dejar de fumar, hacer ejercicio o dieta....)
- * ¿tiene conocimientos sobre si mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, tratamiento y autocuidados necesarios? ¿considera que son suficientes?
- * ¿tiene problemas de relación dignos de mencionar con su familia, amigos o personas, significativas?, en caso afirmativo ¿cree que aprender a mejorar la forma de comunicarse y relacionarse le ayudaría?

- * ¿tiene conocimientos sobre el ser humano y su desarrollo a lo largo del ciclo vital?
¿considera que son suficientes para comprender las conductas de las personas significativas y relacionarse de forma satisfactoria?
- * ¿tiene suficiente conocimiento sobre la familia como grupo y su evolución a lo largo del ciclo familiar que le permita comprender los comportamientos de sus miembros y hacer frente a las situaciones de cambio y de crisis de manera adaptativa se cierra.
¿conoce las fuentes de apoyo de que dispone en la comunidad? ¿sabe como utilizarlas?
¿las utiliza? En caso negativo, ¿por que?
- * ¿desearía incrementar sus aprendizajes en aspectos relativos a su salud/ enfermedad?
(técnicas de autocontrol emocional cambios en hábitos de vida funcionamiento del propio cuerpo en situación de salud y enfermedad alternativas en estilos de vida, procedimientos, etc.)

5. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ENFERMERÍA

El Proceso de enfermería es el método a través del cual se aplica una base teórica al ejercicio profesional, es decir, al cuidado propiamente tal, a partir de una reflexión previa que exige las capacidades cognitivas, técnicas y de relaciones interpersonales de la enfermera. Este planteamiento suministra un método sistemático para el cuidado de las heridas, porque le da una finalidad y organización para lograr una intervención con acciones proactivas, que favorezcan la reparación de los tejidos y que finalmente se logre una herida que cure con una cicatriz de calidad.

El proceso de atención de enfermería (PAE o proceso de enfermería) es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver las necesidades y actuar de forma específica para resolverlas.¹⁴

El proceso de enfermería es un método para realizar los cuidados que la enfermera otorga, de una manera planeada en beneficio del usuario y de la propia enfermera.

El Proceso de enfermería, es un método para realizar algo, que por lo general abarca cierto número de pasos que intenta lograr cierto número de pasos que intenta lograr un resultado particular. El proceso de enfermería se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y ejecutar en forma sistemática los cuidados de enfermería y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados.¹⁵

Para Carpentino (1981), enfermería es un proceso Terapéutico que implica la intervención mutua entre la enfermera, el cliente y la familia quienes colaboran para conseguir la máxima salud posible.

¹⁴ Kozier Erb Oliver "Enfermería Fundamental" Conceptos procesos y prácticas. Interamericana Mc. Graw-Hill España 4ª. Edición Pag. 185

¹⁵ Marriner Ann "El Proceso de Atención de Enfermería un Enfoque Científico y Moderno" 4ª Edición.

Esta interacción se emplea en el proceso de enfermería para evaluar a la persona en sus procesos vitales, psicológicos, fisiológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales; así como, los patrones de interacción con el medio, los objetivos de salud, las energías y las limitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado de óptima salud.

Para Bruner (1998:2), enfermería es la “Esencia de la Profesión” que se basa en un método para la solución de problemas cuya finalidad es satisfacer las necesidades asistenciales de los pacientes.

Para Alfaro (1998 Pag 4) Proceso enfermero “Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados.

Enfermería es la ciencia (Leddy 1989:22). Y el arte (Iyer 1997 p.2) de proporcionar cuidados de predicción, predicción y tratamiento (Alfaro 1999:73) de las respuestas humanas (Iyer 1997 p.4) del individuo familia y comunidad a procesos vitales, problemas de salud reales o potenciales (Louis 1998 p.6); así como la colaboración, con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatológicas.¹⁶

El Proceso de Enfermería consta de cinco pasos.

1. Valoración
2. Diagnóstico
3. Planificación o Planeación
4. Ejecución o Actuación
5. Evaluación

¹⁶ A. Rodríguez S. Berta, “Proceso Enfermero” Ediciones Cuellar, Guadalajara Jal. México 2ª Edición Pag. 19 Junio 2002

VALORACIÓN

La valoración es la primera fase del proceso de enfermería en el cual incluye la recogida de datos y la confirmación ¹⁷, de los mismos.

Valorar es un proceso continuo que es llevado a cabo en todos y cada una de las etapas del proceso de enfermería y responsabilidad de la enfermera recoger la información ya sea de manera directa e indirecta o por medio de otras fuentes, así mismo debe analizar y procesar la información para poder integrar todos los elementos necesarios para posteriormente se realice los diagnósticos, se plantean las líneas a seguir que respondan a las necesidades de una persona en forma Holística de una familia o bien de la comunidad.

Para llevar a cabo la valoración se requiere una base de datos que nos sirva como referencia y estos pueden ser la historia clínica, la exploración médica, la historia y exploración de enfermería, así como la información recopilada de otros profesionales, de un familiar o del propio paciente cuando se encuentra en posibilidad de hacerlo. ¹⁸

Para la recopilación de datos necesarios para planear el cuidado del paciente recurrimos a varias fuentes y los obtenemos de la siguiente manera:

1. Entrevista
2. Examen físico
3. Observación
4. Revisión de informes, diagnósticos e historias clínicas
5. Colaboración de otros profesionales.
6. Finalidad de Identificar en cada paciente
 - Su estado de salud presente y pasados
 - Respuesta a las alteraciones médico y de enfermería
 - Riesgo de desarrollar alteraciones potenciales.

¹⁷ "Enfermería Fundamental" Ibid pag. 183, 184

¹⁸ "Enfermería Fundamental" Ibid pag. 183, 184

La valoración permite a la enfermera detectar, verificar y documentar los datos objetivos y subjetivos que le ayuden a elaborar un plan de cuidados acorde a las necesidades individuales de cada persona de una forma sistematizada, priorizando y jerarquizando necesidades y tratando de resolver problemas de salud, que presenta la población infantil, razón por la cual nos preparamos y realizamos el trabajo aplicando o retomando conceptos actuales.

DIAGNOSTICO

Es la segunda Etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una “función intelectual compleja” (Iyer 1997:3) al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad así como los recursos existentes (capacidades).

Para la Nanda (1990) ¹⁹ el diagnostico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de salud/ proceso de la vida. Aportan las bases para la selección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por los que las enfermeras son responsables.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.- “Es un juicio o conclusión que emite una enfermera después de hacer una valoración”²⁰

- Un problema de salud es una condición o situación en la que el cliente requiere ayuda para mantener o alcanzar su nivel de salud o bien para mantener o alcanzar su nivel de salud o bien para tener buena calidad de muerte.²¹
- El diagnóstico es un proceso de análisis y de síntesis. El análisis es la separación en componentes, es decir, la fragmentación de todo en sus partes.
- La síntesis es la reunión de las partes para hacer un todo.

¹⁹ Ibid “Enfermería Fundamental” 207-208

²⁰ Ibid “Enfermería Fundamental” 207-208

²¹ Ibid “Enfermería Fundamental” 207-208

El Diagnóstico de enfermería se relaciona con las actividades independientes de la enfermera, aquellas áreas del cuidado de salud que le pertenecen y que son diferentes a las competencias del médico.²²

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.- Son aquellas acciones que puede y debe ejecutar la enfermera y que no están supeditadas a que las indique el médico.

Dentro del proceso de recuperación del paciente es frecuente que la enfermera tenga que realizar actividades dependientes como sería las indicaciones de tratamiento farmacológico.

Las técnicas cognoscitivas que se requieren para analizar y sintetizar la información son:

- Objetividad
- Pensamiento Crítico
- Toma de decisiones
- Razonamiento inductivo y deductivo²³

Los diagnósticos reales , potenciales o posibles describen el estado actual del diagnóstico y cada categoría diagnóstica tiene un enunciado, una definición y las características que definen.

Los criterios que lo definen son los criterios clínicos que representan el diagnóstico y los que son reales son los diagnósticos y síntomas principales, en tanto para los diagnósticos potenciales son los factores de riesgo que presentan, los posibles pueden describir problemas que se pueden presentar pero que requieren de datos adicionales para confirmarlos o descartarlos.

²² Ibid "Enfermería Fundamental" 207-208

²³ "Enfermería Fundamental" Ibid pag. 209, 226

PLANIFICACIÓN O PLANEACIÓN

La planificación es el proceso de diseñar las estrategias o intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud del cliente que se han identificado durante el diagnóstico.²⁴

Componentes de la Planeación:

1. Establecer prioridades
2. Fijar objetivos del cliente y los criterios de resultados
3. Planear las estrategias
4. Redactar las ordenes de enfermería
5. Registra el plan de cuidados
6. Consultar con otras enfermeras u otros profesionales

En esta parte del proceso se redacta en forma lógica y coherente las acciones que realiza la enfermera al paciente, de acuerdo a las necesidades individuales de cada cliente tomando en cuenta su opinión.

Aquí también se debe centrar la atención y realizar acciones inmediatas en todos aquellos problemas que representen una amenaza para la vida del usuario o cliente.²⁵

La priorización hay que hacerla siguiendo la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow.

²⁴ “Enfermería Fundamental” Ibid pag. 209, 226

²⁵ “Proceso Enfermero” Ibid p.73

EJECUCIÓN O ACTUACIÓN

Cuarta etapa del proceso de enfermería la cual consiste en llevar a cabo estrategias de enfermería enunciadas en el plan de cuidados. ²⁶

De cierta manera en esta etapa es cuando se hace tangible el proceso, por que se mantiene una comunicación continua con la persona a quien, se le otorga el cuidado; además la interrelación que se forma con el usuario y sus familiares nos permite conseguir los objetivos deseados así como, cubrir las necesidades en las cinco esferas: la biológica, psicológicas, social, cultural y espiritual.

Pasos de la Ejecución:

- Preparación
- Intervención
- Documentación

Antes de llevar a cabo el plan de cuidados debemos revisar que las acciones estén de acuerdo con las características del usuario. ²⁷

Hacer un análisis si se tienen los conocimientos y habilidades necesarios para realizar la actividad. Tener en mente las complicaciones que se puedan presentar al delegar cuidados.

INTERVENCIÓN.- Llevar a cabo las acciones planeadas, ir revalorando para estar seguro que las intervenciones de enfermería son las apropiadas.

DOCUMENTACIÓN.- Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería en calidad de documento legal permanente del usuario y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud. ²⁸

²⁶ "Enfermería Fundamental" Ibid p.244, 252

²⁷ "Proceso Enfermero" Ibid p. 73, 89

²⁸ "Proceso Enfermero" Ibid p .73, 89

EVALUACIÓN

Evaluar es juzgar o valorar.

Es la quinta y última parte del proceso y consiste en valorar el grado en que se han logrado los objetivos.²⁹

La evaluación es una actividad organizada que tiene una finalidad; por medio de la cual las enfermeras aceptan la responsabilidad de sus actos, indican su interés en los resultados y demuestran el deseo de no perpetuar las actividades ineficaces, adoptando otras, en las que se obtengan mejores resultados.

Etapas de la Evaluación.

1. Identificar criterios de resultados, medidas que se utilizaron para determinar el grado de alcance de los objetivos
2. Recoger los datos en relación con los criterios
3. Comparar los datos con los criterios identificados y juzgar si los objetivos se han cumplido
4. Relacionar las actividades de enfermería con los resultados
5. Analizar el plan de cuidados del cliente
6. Modificar el plan de cuidados

La evaluación es la fase final del proceso de enfermería con esto no queremos decir que ya todo término, sino que es un ciclo continuo, que nos ayuda a mejorar los cuidados que otorgamos; sobre todo a efectuar un trabajo de calidad y nos conduce a ser mejores cada día.

²⁹ “Enfermería Fundamental” Ibid p. 244, 252

VENTAJAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Cuando se aplica el PAE se tienen increíbles ventajas no solo para el cliente sino también para la enfermera.

Ventajas para el Cliente:

1. Calidad en el cuidado
2. Continuidad en el cuidado
3. Participación de los clientes en el cuidado.³⁰

Ventajas para la enfermera:

1. Educación constante y sistemática
2. Satisfacción en el trabajo
3. Crecimiento profesional
4. Alcanzar modelos de enfermería profesional³¹

Características del Proceso de Enfermería

1. Sistema abierto y flexible
2. Es individual porque se planea para una persona en especial, para una familia o una comunidad
3. Permite la creatividad de la enfermera
4. Es interpersonal. La participación de la enfermera y del paciente
5. Es cíclico para la interrelación de las etapas
6. Es aplicable universalmente porque se puede utilizar en cualquier institución y en pacientes de las diferentes edades³²

³⁰ "Enfermería Fundamental" Ibid, Pag. 185, 186

³¹ "Enfermería Fundamental" Ibid, Pag. 185, 186

³² "Enfermería Fundamental" Ibid, Pag. 185, 186

PROCESO DE ENFERMERÍA BASADO EN LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES

NECESIDAD FUNDAMENTAL

El marco conceptual de Virginia Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que ella denomina necesidades fundamentales. Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial ³³

NECESIDADES FUNDAMENTALES Y COMPONENTES BIO-PSICO-SOCIALES CULTURALES Y ESPIRITUALES

Alo elaborar su modelo conceptual Virginia Henderson define catorce necesidades fundamentales, que son las siguientes:

1. Respirar
2. Alimentarse e Hidratarse
3. Eliminar
4. Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada)
5. Dormir y reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable)
6. Vestirse y desnudarse
7. Mantener la temperatura corporal en los límites normales
8. Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos
9. Evitar los peligros (y mantener la integridad física y mental)
10. Comunicar con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad)
11. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores
12. Preocuparse de su propia realización (y en conservar su propia estima)
13. Recrearse
14. Aprender

³³ "Proceso de Atención de Enfermería" ENEO-UNAM 2004, Mecanograma

Cada una de estas necesidades está relacionada con las distintas dimensiones del ser humano.

En cada una de ellas pueden describirse las dimensiones biológicas, psicológicas, sociológica, cultural y espiritual.

La enfermera que desee prestar cuidados personalizados ha de considerar estos cuidados en su conjunto y planificar intervenciones apropiadas que tengan en cuenta estas diferentes dimensiones.

6. ANEMIA

Anemia (del griego, 'sin sangre'), enfermedad de la sangre caracterizada por una disminución anormal en el número de glóbulos rojos (eritrocitos o hematíes) o en su contenido de hemoglobina. Los hematíes son los encargados de transportar el oxígeno al resto del organismo, y los pacientes anémicos presentan un cuadro clínico causado por el déficit de oxígeno en los tejidos periféricos. Existen diversas situaciones clínicas en las que están disminuidas las cifras de hemoglobina o la cantidad total de glóbulos rojos, sin que se pueda hablar de anemia: por ejemplo en situaciones en las que aumenta el volumen plasmático circulante como ocurre en el embarazo, en esfuerzos físicos intensos, o en situaciones de deshidratación.³⁴

TIPOS DE ANEMIA

Las anemias se pueden clasificar en dos grandes grupos: las anemias arregenerativas que se deben a una disminución en la producción de las células precursoras de hematíes o a una alteración de componentes fundamentales de los glóbulos rojos, como es la hemoglobina; y las anemias regenerativas o periféricas, debidas a una pérdida excesiva de glóbulos rojos o a un aumento en la destrucción de estas células, como ocurre en las anemias hemorrágicas o en las anemias hemolíticas por destrucción de eritrocitos por tóxicos o infecciones.

La anemia ferropénica es la más frecuente y se debe a un déficit de hierro, lo que origina una alteración de la síntesis de hemoglobina. La llamada anemia de los trastornos crónicos es la segunda en importancia y se produce en el transcurso de diversas enfermedades como el SIDA o la artritis reumatoide y se da sobre todo en pacientes hospitalizados. Por último, destacar la llamada anemia megaloblástica debida a un déficit de vitamina B12 (anemia perniciosa) y/o ácido fólico, en la que se ve alterada la formación de glóbulos rojos.

³⁴ Microsoft, Encarta, Biblioteca de Consulta 2002, Microsoft Corporation

SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO

La sintomatología depende de la magnitud de la anemia, velocidad de instauración y situación clínica previa del enfermo. Una instauración gradual de la anemia es mejor tolerada que la brusca (por ejemplo en situaciones de sangrado masivo o de destrucción rápida de hematíes por un tóxico). Ancianos o enfermos del corazón a veces presentan síntomas clínicos con cifras de hemoglobina no excesivamente bajas.

Los síntomas más comunes de la anemia son síntomas generales como decaimiento físico y psíquico, síntomas cardiorespiratorios como fatiga y palpitaciones, síntomas gastrointestinales como vómitos, diarrea o estreñimiento, síntomas neurológicos como cefalea, acúfenos, mareos o vértigo y alteraciones genitourinarias como amenorrea o pérdida de la libido.

Los hallazgos más frecuentes que se observan al explorar al enfermo son la palidez de la piel y de las mucosas, que guardan una relación proporcional con la intensidad de la anemia. Cuando la situación es grave se observa una taquicardia, así como la aparición de soplos a la auscultación cardíaca.

Para realizar un diagnóstico adecuado es necesario realizar una historia clínica detallada del enfermo (indagando sobre posibles etiologías como la existencia de un sangrado previo, una dieta vegetariana o la toma de algún medicamento), una exploración física exhaustiva y un estudio analítico (estudiándose entre otros parámetros el número de glóbulos rojos, la cantidad de hemoglobina y el tamaño de los eritrocitos).

TRATAMIENTO

La transfusión de sangre o de hematíes concentrados es el tratamiento de elección utilizado en las anemias graves (habitualmente en las anemias agudas por sangrado). El tratamiento de algunas anemias producidas por exceso de destrucción de hematíes conlleva la extirpación del bazo, principal órgano de eliminación de los eritrocitos. Las anemias ferropénicas deben tratarse con suplementos de hierro y las perniciosas con inyecciones de vitamina B12. La eritropoyetina (hormona producida por el riñón que estimula la producción de glóbulos rojos), sintetizada de forma artificial, se está utilizando en algunos casos muy especiales de anemia. Otros enfoques terapéuticos se centran en la corrección del déficit nutricional u hormonal.

WILLIAM PARRY MURPHY (1892-1987), médico y patólogo estadounidense, premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1934 por su contribución al desarrollo de una terapia eficaz contra la anemia perniciosa. Esta enfermedad, que se caracteriza porque la médula ósea es incapaz de producir glóbulos rojos, era mortal cuando Murphy y sus colegas los médicos estadounidenses George Hoyt Whipple y George Richards Minot, comenzaron a estudiar su tratamiento. Los tres descubrieron que alimentando con hígado a los enfermos, la enfermedad se curaba.³⁵

Nació en Stoughton, Wisconsin. Estudió en las Universidades de Oregón y Harvard, doctorándose en 1922. Desde 1922 hasta 1958 fue profesor en la Universidad de Harvard.³⁶

En 1925 comenzó a colaborar con Minot en un experimento que consistía en administrar hígado a enfermos de anemia perniciosa. Se basaron en las investigaciones realizadas por Whipple en la Universidad de Rochester, mediante las cuales este investigador había conseguido curar a perros con anemia alimentándolos con hígado.

³⁵ Microsoft, Encarta, Biblioteca de Consulta 2002, Microsoft Corporation

³⁶ Microsoft, Encarta, Biblioteca de Consulta 2002, Microsoft Corporation

Los resultados de los experimentos en seres humanos fueron extraordinarios:³⁷ los enfermos mejoraban visiblemente, normalmente en dos semanas, y los niveles de glóbulos rojos nuevos se incrementaban en gran medida. La anemia se curaba de modo eficaz continuando el tratamiento. Después de que Murphy y Minot anunciaran estos resultados satisfactorios en 1926, el tratamiento con hígado en enfermos con anemia perniciosa comenzó a aplicarse. A continuación, Murphy dedicó sus esfuerzos al desarrollo de una forma de extracto de hígado concentrado y de bajo precio, que pudiese administrarse oralmente o inyectarse.

Durante la década de 1940, los investigadores demostraron que la sustancia del hígado que estimula la producción de glóbulos rojos era la vitamina B12, y que los enfermos que sufren anemia perniciosa eran incapaces de absorber esta vitamina correctamente. Actualmente, se emplean inyecciones de vitamina B12 para tratar la anemia perniciosa.

GEORGE RICHARDS MINOT (1885-1950), médico y patólogo estadounidense que compartió el Premio Nóbel de Fisiología y Medicina de 1934 con William P. Murphy y George H. Whipple por sus estudios sobre la eficacia del hígado en el tratamiento contra la anemia perniciosa.³⁸

Nació en Boston (Massachussets) el 2 de diciembre de 1885. Estudió en la Universidad de Harvard y en 1912 se licenció en Medicina. En 1926 fue nombrado profesor de Medicina en la Escuela Médica de Harvard y director del laboratorio Thorndike.³⁹

³⁷ Microsoft, Encarta, Biblioteca de Consulta 2002, Microsoft Corporation

³⁸ Microsoft, Encarta, Biblioteca de Consulta 2002, Microsoft Corporation

³⁹ Microsoft, Encarta, Biblioteca de Consulta 2002, Microsoft Corporation

En 1912-1913, siendo médico del Hospital General de Massachussets, se dedicó a estudiar las propiedades de la sangre. En el Hospital John Hopkins y en la Escuela Médica (1913-1915) continuó con sus investigaciones, escribiendo artículos sobre la coagulación de la sangre, las plaquetas y la hemofilia. Regresó entonces al Hospital General de Massachussets, donde pasó ocho años. Durante ese tiempo sus investigaciones revelaron las diferencias entre las células sanguíneas jóvenes y las viejas y mostraron que en la anemia perniciosa las células están inmaduras. En 1923, tras ser nombrado jefe médico del Hospital Collis P. Huntington, tuvo oportunidad de estudiar pacientes con leucemia y con cáncer, que presentaban distintos trastornos sanguíneos. Fue en ese periodo cuando tuvo noticias de los experimentos con perros del doctor George H. Whipple, que demostraban que los animales con anemia secundaria se recuperaban más deprisa cuando se añadía hígado a la dieta. Cuando Minot aplicó esa idea a sus pacientes con anemia perniciosa primaria, éstos experimentaron una recuperación inmediata. Con la ayuda de su asistente, el doctor William P. Murphy, demostró que el hígado contenía la sustancia concreta, la vitamina B12, que faltaba en la médula ósea de los pacientes con anemia perniciosa.

Entre sus escritos destaca *Pathological Physiology and Clinical Description of the Anemias* (Fisiología patológica y descripción clínica de las anemias, escrito en coautoría con William B. Castle, 1936). Murió el 25 de febrero de 1950 en Boston.⁴⁰

HEMOGLOBINA

Pigmento especial que predomina en la sangre cuya función es el transporte de oxígeno. Está presente en todos los animales, excepto en algunos grupos de animales inferiores. Participa en el proceso por el que la sangre lleva los nutrientes necesarios hasta las células del organismo y conduce sus productos de desecho hasta los órganos excretores. También transporta el oxígeno desde los pulmones o branquias, donde la sangre lo capta, hasta los tejidos del cuerpo.

⁴⁰ Microsoft, Encarta, Biblioteca de Consulta 2002, Microsoft Corporation

Cuando está saturada de oxígeno, se llama oxihemoglobina. Después de liberar esta molécula en los tejidos orgánicos, invierte su función y recoge el principal producto de la respiración celular o dióxido de carbono. La hemoglobina transporta esta molécula hasta los pulmones para su espiración, y en esta forma se denomina carboxihemoglobina.

La hemoglobina es una proteína contenida en los eritrocitos que constituye, aproximadamente, el 35% de su peso. Para combinarse con el oxígeno, los eritrocitos deben contenerla en cantidad suficiente y esto depende de los niveles de hierro que existan en el organismo, los cuales se obtienen de los alimentos por absorción en el tracto gastrointestinal y se conservan y reutilizan de forma continua. La deficiencia de hemoglobina originada por la carencia de hierro conduce a la anemia.

La hemoglobina transporta más de veinte veces su volumen de oxígeno. Su unión con el monóxido de carbono es irreversible, es decir, no puede volver a unirse al oxígeno ante lo que se origina la asfixia. Los eritrocitos se destruyen en el bazo o en la circulación sanguínea después de una vida media de 120 días; entonces, su hemoglobina se degrada hasta sus constituyentes y el hierro se reintegra en los eritrocitos nuevos que se forman en la médula ósea. Cuando se produce la ruptura de un vaso sanguíneo, como en una lesión, estas células se escapan hacia los tejidos. Aquí se degradan y la hemoglobina se convierte en los pigmentos biliares, responsables de la coloración amarillenta de los hematomas.⁴¹

Las alteraciones de la estructura de la hemoglobina pueden ocasionar enfermedades mortales. De éstas, la más importante es la anemia de células falciformes, que implica un cambio hereditario en uno de los aminoácidos que constituyen la molécula. Las talasemias son un grupo de enfermedades hereditarias con un origen similar.

⁴¹ Microsoft, Encarta, Biblioteca de Consulta 2002, Microsoft Corporation

V. APLICACIÓN DEL PROCESO



I. VALORACIÓN DIAGNOSTICA



DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
1. VALORACION DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA

❖ 1.1 DATOS GENERALES

Nombre: <u>P.V.A</u>	Domicilio: <u>Texcoco 251 Col Claveria</u>
Edad: <u>18 años.</u>	<u>Azcapotzalco DF</u>
Sexo: <u>Femenino.</u>	Escolaridad: <u>3° Semestre de Bachillerato.</u>
Nacionalidad: <u>Mexicana.</u>	Ocupación: <u>Estudiante.</u>
	Religión: <u>Católica.</u>
	Familia Responsable: <u>Madre.</u>
Lugar de origen: <u>D.F</u>	Idioma: <u>Español</u>
Fecha de Nacimiento: <u>18 Agosto 1986</u>	
Estado Civil: <u>Soltera</u>	

PERFIL DEL PACIENTE

= Ambiente Físico =

Características Físicas: Vivienda en condominio, dos recamaras, cocina, baño, estancia y comedor (bien ventilada y bien iluminada)

Tipo de Construcción: Concreto.

Animales Domésticos: NO.

Número de Habitaciones: seis.

Servicios Sanitarios: Agua Intradomiciliaria.

Eliminación de desechos: Se tira diario la basura y cuenta con drenaje.

Vías de Comunicación: Pavimentación, camiones, Taxi, Colectivos, metro.

RECURSOS PARA LA SALUD

Se atiende en el Hospital General de México.

HABITOS HIGIENICOS-DIETETICOS

ASEO

Baño (tipo y frecuencia): diario

De manos (frecuencia): Cuando toma alimentos.

Bucal (frecuencia): 3 vez al día.

ALIMENTACIÓN

Carne: 4 x 7

Huevo: 3 * 7

Verdura: 4 * 7

Leche: 7 * 7

Frutas: 7 * 7

Tortillas: 2 * 7

Leguminosas: 3 * 7

Pan: 2 * 7

Pastas: 3 * 7

Agua: 1 litro x día o vaso al día 6.

ELIMINACIÓN

Horario y características

Intestinal: 1 vez diaria.

Vesical: 4 al día.

Descanso:

(Tipo y Frecuencia) Por las tardes dos horas.

Sueño (horario y características): De 23:00 a 6:00 Horas.

Diversión y/o deportes: Bailar.

Trabajo y/o estudios: Estudio.

COMPOSICION FAMILIAR.

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONOMICA
<u>Madre</u>	<u>45</u>	<u>Empleada</u>	<u>\$ 3500</u>
<u>Hija</u>	<u>18</u>	<u>Estudiante</u>	<u>-----</u>

DINÁMICA FAMILIAR: Solo convive con su madre y tíos que no radican en el DF

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.

Grupo y Rh: O+

Tabaquismo: NO

Alcoholismo: NO

Farmacodependencia: NO.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Diabetes:	<u>NO</u>	Enf. Infecto-contagiosas:	<u>NO</u>
Epilepsia:	<u>NO</u>	Toxoplasmosis	<u>NO</u>
HTA:	<u>NO</u>	Antecedentes Quirúrgicos:	<u>NO</u>
Cardiopatías:	<u>NO</u>	Antecedentes transfusionales:	<u>NO</u>
Nefropatías:	<u>NO</u>	Antecedentes Traumáticos:	<u>NO</u>

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Sífilis:	<u>NO</u>	Diabetes:	<u>SI</u>
SIDA:	<u>NO</u>	Neoplasias:	<u>NO</u>
Malformaciones congénitas:	<u>NO</u>	Cardiopatías:	<u>SI</u>
Consanguinidad:	<u>NO</u>	Nefropatías:	<u>SI</u>
Retraso Mental:	<u>NO</u>	Convulsiones:	<u>NO</u>
Trastornos Psiquiátricos:	<u>NO</u>	Hipertensión:	<u>SI</u>

❖ 1.2 PROBLEMA ACTUAL

Inicia el día 11 de julio del 2004, al presentar sangrado transvaginal abundante, por presencia de aborto, con un lapso de 25 días, posterior a esto presenta anemia con Hb. 7.2, presenta palidez en mucosas, piel, manos y conjuntivas, cansancio, astenia, adinamia y sueño profundo tipo letargo, irritabilidad y perdida del apetito, taquípnea.

❖ 1.3 HISTORIA DE ENFERMERÍA

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

CARDIORRESPIRATORIO.

Tos: no.

Observaciones: Al esfuerzo físico (caminar, correr, subir escaleras) presenta cansancio, aleteo nasal y taquípnea, pulsos periféricos presentes.

DIGESTIVO

Apetito Normal	<u>NO</u>	Meteorismo:	<u>SI</u>
Disminución del Apetito	<u>SI</u>	Distensión:	<u>SI</u>
Pirosis	<u>NO</u>	Ruidos Peristálticos:	<u>Normales.</u>
Disfagia	<u>NO</u>	Constipación:	<u>SI</u>
Vomito	<u>NO.</u>	Diarrea	<u>NO</u>
Nauseas	<u>Ocasional.</u>	Pujo y tenesmo:	<u>NO</u>
Dolor Abdominal	<u>SI</u>	Hematemesis:	<u>NO</u>
Rejugitaciones	<u>NO</u>	Prurito Anal:	<u>NO</u>

Observaciones: Estreñimiento, requiere de abundantes líquidos y fibra en su alimentación, dientes íntegros con dolor a la ingesta de frío, utilización de brackets, eliminación intestinal continente.

GENITOURINARIO

<u>Dolor:</u>	<u>NO</u>	<u>Dismenorrea</u>	<u>SI</u>
<u>Disuria:</u>	<u>NO</u>	<u>Prurito:</u>	<u>NO</u>
<u>Tenesmo:</u>	<u>NO</u>	<u>Patología Mamaria;</u>	<u>NO</u>
<u>Hematuria:</u>	<u>NO</u>	<u>Glándulas mamarias:</u>	<u>Sin problemas</u>
<u>Poliuria:</u>	<u>NO</u>	<u>Leucorrea Blanquecina:</u>	<u>NO</u>
<u>Disuria:</u>	<u>NO</u>	<u>Escurrecimiento Vaginal:</u>	<u>NO</u>

Observaciones: Poca ingesta de agua, frecuencia de las micciones cuatro veces al día de aspecto claro, olor suave sin molestias.

NERVIOSO

Cefalea:	<u>Ocasional</u>	Falta de Memoria:	<u>NO</u>
Temblores:	<u>NO</u>	Inconsciencia:	<u>NO</u>
Depresión:	<u>SI</u>	Anisocoria:	<u>NO</u>
Ansiedad:	<u>SI</u>	Midriasis:	<u>NO</u>
Aislamiento	<u>NO</u>	Miosis:	<u>NO</u>
Insomnio:	<u>NO</u>	Babinski:	<u>NO</u>

Observaciones: Cliente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, déficit visual, uso de anteojos, mano dominante derecha

.

MUSCULOESQUELETICO

Deformidades Óseas:	<u>NO</u>	Perdida de peso:	<u>SI</u>
Articulares y musculares:	<u>NO</u>	Aumento de peso:	<u>NO</u>
Mialgias:	<u>NO</u>	Galactorea:	<u>NO</u>
Artralgias:	<u>NO</u>	Sudoración:	<u>NO</u>
Varices:	<u>NO</u>	Diabetes:	<u>NO</u>
Crepitación:	<u>NO</u>	Hipertricosis:	<u>NO</u>
Rots:	<u>Positivo:</u>	Hipertiroidismo:	<u>NO</u>
Polidipsia:	<u>NO</u>	Hipotiroidismo:	<u>NO</u>
Polifagia:	<u>NO</u>		

Observaciones: Peso antes del problema actual 52 Kg. actualmente 45 Kg.

SISTEMA TEGUMENTARIO

Piel limpia, temperatura normal, color pálida, semi hidratada, integra, uñas de pies y manos limpias y cortas, cabello limpio con coloración.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarca: 12 años.

Ciclos: cada 28 días.

Duración: tres días.

Dismenorrea: NO

Icapacitante: SI

Método de Control Prenatal: NO

Tipo: Ninguno

Periodo De Utilización: -----.

Papanicolau: No Realizado.

FUR. (Fecha de Última Regla): 30 de julio 2004

Gestas: uno

Paras: ninguno.

Abortos: uno

Cesáreas: ninguna

Vigilancia Prenatal: NO.

Numero de Compañeros Sexuales: Uno

Circuncidados: No refiere.

❖ 1.4 EXPLORACION FÍSICA

24 de julio de 2004; 8:15 am

Peso antes del padecimiento actual: 52 Kg. Peso Actual: 45 Kg. Peso Ideal: 50 Kg.

Sobre peso de: NO.

Estatura: 1.56 cm.

Frecuencia Cardiaca: 80, 100, 130 x minuto.

Tensión Arterial: 100/60 mm.

Temperatura: 36.6 ° C.

Respiración: 18, 32, 40 x minuto.

INSPECCIÓN:

Aspecto Físico:

Paciente irritada con ligera palidez de tegumentos, despierta bien orientada, mucosas orales deshidratadas, narinas permeables, cuello sin alteraciones, tórax simétrico.

Auscultación:

Campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, ruidos cardiacos y peristálticos normales con ritmo y buena intensidad.

Palpación:

A la palpación se encuentra normocraneo no hay ganglios inflamados, abdomen, depresible con dolor a la palpación.

Percusión:

Sonidos estables con características definitivas .las que nos indican que los órganos percutidos se encuentran sin alteración.

Cabeza:

Cráneo normocéfalo sin extosis ni hundimientos, implantación buena de cabello de acuerdo a edad y sexo., piel deshidratada con palidez tegumentaria y sin lesiones. cejas de adecuada implantación e integridad, párpados con buena movilidad, ojos con pupilas isoóricas, coloración adecuada de escleras conjuntivas hidratadas con palidez, movimientos de globos oculares sin alteración. Pabellones auriculares íntegros y bien implantados, sin alteraciones externas, conductos auditivos externos permeables sin presencia de cerumen, composición de nariz íntegra, fosas nasales simétricas y permeables escasa secreción hialina palidez de mucosa, labios pálidos mucosas orales deshidratadas, lengua móvil seca, faringe normal.

Cuello:

Cilíndrico y simétrico, con palidez tegumentaria con pulsos carotídeos presentes rítmicos de buena intensidad, no datos de bocio, traquea central desplazable, no dolorosa a la palpación, sin adenomegalias.

Tórax:

Normolíneo simétrico con movimientos respiratorios toraco abdominales, con palidez tegumentaria sin presencia de red venosa sin adenomegalias axilares, respiraciones toracoabdominales, campos pulmonares limpios no fenómenos exudativos, se auscultan ruidos cardíacos de 80, rítmicos de buena intensidad, sin fenómenos agregados, mamas simétricas.

Abdomen:

Coloración de piel pálida con escasa celulitis, cicatriz umbilical presente, sin presencia de red venosa, hiperbaralgia presente y normal, con peristalsis presente, ligeramente disminuida.

Columna Vertebral:

Con adecuada postura sin presencia de lordosis, sin aparente desviación en el eje vertebral.

Extremidades:

Superiores, palidez de tegumentos, fuerza muscular disminuida con movimientos coordinados, pulsos radiales rítmicos de buena intensidad, buena sensibilidad llenado capilar de 3 segundos, sin reflejos patológicos.

Inferiores:

Palidez tegumentaria, fuerza muscular disminuida, pulsos presentes, llenado capilar de 3 segundos, presencia de pulsos rítmicos de buena intensidad, sin varicosidades.

Genitales:

Piel y coloración pálida, sin lesiones quirúrgicas con buena implantación de vello púbico, vulva y vagina de acuerdo a la edad y sexo no hay inflamación de ganglios externos ni internos.

<u>1- Tegumentario</u>	<u>Palidez tegumentaria</u>
<u>2- Nervioso</u>	<u>Irritabilidad y letargo</u>
<u>3- Endocrino</u>	<u>Sin adenomegalias.</u>
<u>4- Respiratorio</u>	<u>Al esfuerzo físico modificación en la respiración</u>
<u>5- Digestivo</u>	<u>Peristaltismo disminuido</u>
<u>6- Cardiovascular</u>	<u>Deshidratación</u>

❖ 1.5 EXAMENES DE LABORATORIO

<u>FECHA</u>	<u>GLUCOSA</u>	<u>HEMOGLOBINA</u>	<u>HEMATOCRITO</u>
<u>01 abril 2004</u>	<u>79.2</u>	<u>13.9</u>	<u>42</u>
<u>24 julio 2004</u>	<u>79</u>	<u>7.2</u>	<u>23.6</u>
<u>07 agosto 2004</u>	<u>89</u>	<u>8.3</u>	<u>27.9</u>
<u>11 septiembre 2004</u>	<u>83</u>	<u>9.7</u>	<u>32.6</u>
<u>25 septiembre 2004</u>	<u>88</u>	<u>11.2</u>	<u>38.2</u>
<u>Referencias</u>	<u>70-110</u>	<u>14-18</u>	<u>42-52</u>

❖ TERAPEUTICA EMPLEADA

24 julio 2004

Ferranina Fol., 1 tableta cada 12 horas, por siete días, y posteriormente 1 cada 24 horas por un mes.

Pangavyt amp. 1 cada 24 horas por cinco días.

Dieta abundante en carne roja, hojas verdes y jugos naturales.

11 septiembre 2004

Ferranina Fol., 1 tableta cada 24 horas, por dos meses.

Manibe C, 1 cápsula cada 24 horas por un mes.

Dieta abundante en carne roja, hojas verdes y jugos naturales.

❖ 1.6 VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES

La valoración de las 14 necesidades, se lleva a cabo tomando como base la historia clínica y exploración física, que se aplico a la adulta joven PVA.

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Es una joven a la que le molesta el humo del cigarro, y al realizar caminata o actividades cotidianas presenta sensación de ahogo y al subir escaleras presenta cambios en su ritmo respiratorio, ya que este aumenta, respiraciones en reposo de 18 x min., y frecuencia cardiaca de 80, al caminar la FR de 32 x min., y la FC 100 x min., al subir escaleras la FR es de 40 x min., y la FC de 130 x min. Tiene antecedentes de un aborto el 11 de junio de 2004, y durante 25 días presento sangrado transvaginal abundante.

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER

Presenta por temporadas disminución en la ingesta de alimentos, en 24 horas solo realiza dos comidas ligeras, sus padres son de talla baja, por lo tanto ella es talla 1.56 y peso actual de 45 Kg., anteriormente su peso era de 52 Kg., come por lo general con su mamá y puede ser en el hogar o restaurante, durante la comida platican de las amistades comunes o del novio de la adolescente, la dieta habitual consiste en verduras y carnes rojas, termino medio leche y huevo, actualmente, por su rol de actividad diaria (escuela), el desayuno es a las 7:00 am., toma dos huevos y un vaso de licuado o leche, la comida se realiza a las 16:00 horas, arroz o espagueti, un trozo de carne , dos vasos de agua, la cena a las 20:00 horas, un vaso de leche, un tamal o pan tostado, cada una de estas comidas son de 20 minutos y en realidad toma poco agua, un litro al día, actualmente tiene mucho sueño, es intolerante a la cebolla y al ajo, y acostumbra poca verdura, siempre tiene comida en el refrigerador pero no le gusta prepararse nada aún sabiendo lo importante que es alimentarse, en ocasiones sufre de malestar estomacal y se toma un sal de uvas.

Actualmente usa brackets y es un poco molesto al masticar sus alimentos.

3. NECESIDAD DE ELIMINAR

Hábitos intestinales, evacua una vez al día de consistencia dura, café oscuro, con ligero esfuerzo a la defecación de olor fétido, orina tres veces al día y una por la noche, no se levanta hasta las seis de la mañana, cuando sale a la calle no toma agua para no tener que orinar en baños públicos, o se aguanta hasta llegar a casa, su menstruación es cada 28 días con una duración de tres días, en ocasiones dolorosa y suda solo al realizar ejercicio, actualmente, no realiza ejercicio por presentar fatiga.

Usa papel sanitario y realiza su limpieza del frente hacia atrás, usa toalla sanitaria con cambio de la misma cuatro al día el primer día, y dos al día los dos días posteriores.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Estudia de 7:30 a 13:30 horas, regresa y duerme dos horas por la tarde, durante la mañana permanece sentada de cuatro a cinco horas, tomando apuntes, es activa y juguetona con sus compañeros de clase. Usa calzado cómodo escolar con calcetas, actualmente no realiza ejercicio de ningún tipo, ya que se fatiga de inmediato al caminar o realizar actividad física, asiste a misa los domingos y se relaciona con la comunidad asistente, participa en eventos de caridad en la iglesia.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Se recuesta dos horas diarias durante la tarde al regresar de la escuela (de 14:00 a 16:00 horas), el sueño es profundo, se acuesta a las 23:00 y se levanta a las 6:00, duerme un total de nueve horas diarias, por las mañanas cuando se levanta refiere estar cansada y con sueño.

Duerme sola en una cama cómoda y cobijas calientes, su sueño es tranquilo sin pesadillas y extremadamente profundo, se duerme escuchando música y en un lapso de cinco minutos como máximo concilia el sueño y en ocasiones, no utiliza pijama, se duerme de inmediato, duerme siempre en casa y sin sobresaltos.

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

El vestir es de acuerdo a cada ocasión, dice vestir con mezclilla comúnmente, para ir al parque, a la iglesia, al mercado, etc., a las reuniones informales, y a las reuniones formales, bodas, XV años, vestido de noche, o a fiestas infantiles vestidos cortos formales, se viste de uniforme diario para asistir al colegio, utiliza zapato tenis, sandalia, zapatilla, botas, etc. usa collares, pulseras, anillos, accesorio de acuerdo a su atuendo usado en ese momento, cuando asiste a las playas utiliza traje de baño y le agrada asolearse, le gusta mucho el color blanco y azul, la forma de vestirse le agrada.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Le agrada el frío y se abriga, se siente bien y se adapta a los cambios de temperatura, le agrada la lluvia y le gusta mojarse, pero el calor le es desagradable por el exceso de sudor, usa suéter para el frío o abrigos cómodos, por la noche coloca en su cama cobertores calientes, no le gustan las bebidas calientes, le agrada la leche fría y los refrescos fríos, se baña por las mañanas con agua caliente y al salir de casa se abriga bien, su casa es amplia, y calida, y cuenta con una habitación para ella sola que cuenta con buena ventilación e iluminación.

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Su baño es diario en regadera, con jabón de olor, shampoo de hierbas para el cabello y estropajo sintético con el se da masaje, su cambio de ropa interior es diaria y la de vestir también, se realiza manicure cada ocho días, sus uñas están limpias y cortos, su piel, limpia sin manchas pero pálida, así como las manos y la mucosa, el lavado de dientes es tres veces al día, se lava las manos antes y después de cada alimento, usa crema hidratante para la piel, utiliza perfume de aroma agradable y durante su menstruación es más a conciencia su baño diario con agua caliente a las 6:00 de la mañana.

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

En su casa es la segunda en familia, ya que solo vive con su mamá en ocasiones no le gusta comunicar lo que le sucede.

En su casa se almacena lo peligroso en el baño y ella no maneja nada de eso, ya que no se encarga de la limpieza, y cuando sale de vacaciones, desconecta todos los aparatos electrodomésticos y cierra la llave del gas, cuenta con el esquema de vacunación completo, acude al dentista cada mes, y usa brackets y con el oftalmólogo cada seis meses y utiliza gafas. Las decisiones importantes las toma su mamá, pero platican con ella y llegan a acuerdos que beneficien a las dos.

Fue difícil afrontar lo del aborto pero le ayudo su mamá, la llevo al hospital a revisión y para control de su problema actual, acepto lo que hizo y la ayudo a salir de la crisis emocional por la cual paso, su situación actual es buena y planea estudiar la Licenciatura en Mercadotecnia (4 años), dispone de su propio espacio, estancia y su recamara, le preocupa el futuro, no consume drogas ni alcohol ni tabaco, sabe que es nocivo para la salud, en ocasiones maneja el stress asistiendo a bailar o al cine.

10. NECESIDAD DE COMUNICAR EMOCIONES

Cuando siente remordimientos de sus acciones se lo comunica a su mamá, pero hay ocasiones en que no quiere comunicar nada, se siente enojada con todos sin que los demás tengan culpa de sus problemas, se expresa fácilmente con su familia pero platica trivialidades, aún cuando su madre le da la confianza para hablar de sus problemas, pero si no desea expresar lo que le pasa utiliza los mecanismos de defensa como la hostilidad o el enojo, sale con su novio cada fin de semana y se queda en su casa, la opinión de su familia o amigos no le interesa, no le importa el que dirán.

Su humor es muy cambiante en su casa no hay reuniones, sus amigos la ven como consentida o única en su casa, platica mucho con su tía, hermana de su mamá a la que ve con poca frecuencia ya que no radica en el DF., y a quien le da mucha importancia es a su novio con quien tiene siete meses de frecuentarse, habita un departamento con estancia,

comedor, cocina, baño y dos recamaras, bien ventiladas e iluminadas, no tiene problemas de espacio no tiene animales domésticos ni fauna nociva, le gusta salir mucho y las relaciones con los demás no se las prohíbe nadie, convive con amigos de la escuela y ex compañeros de clase

11. NECESIDAD DE MANTENER SUS CREENCIAS Y VALORES

Es católica y ayuda en los grupos de la iglesia, para recaudar pañales para los niños necesitados, le gusta ser honesta, puntual, responsable, y le gusta competir con los demás, aunque en ocasiones no sabe que hacer y se conforma, le interesa mucho la escuela, su salud, su familia, su novio, sus amistades y el dinero, no ha pensado en donaciones de órganos tal vez más adelante.

12. NECESIDAD DE OCUPARSE PARA REALIZARSE

Es estudiante y le dedica cinco horas diarias a la escuela y dos a la elaboración de tareas, esta satisfecha con su escuela cumple con sus deberes escolares, participa en clase y tiene la oportunidad de participar en la Olimpiada Nacional de las Matemáticas, se le da su gasto mensualmente para colegiatura y pasaje, su situación actual no modifico nada en su vida personal sigue adelante con sus proyectos y planes al principio, se deprimió mucho pero esta en el proceso de recuperación, no tiene preocupaciones y su meta es Licenciarse.

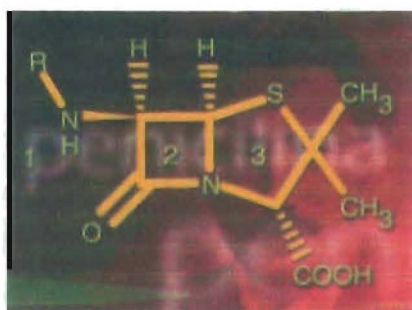
13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Su actividad recreativa es bailar en reuniones y fiestas y le agrada también ir al cine, en su tiempo libre y esto lo realiza con su novio o amigos, cuando sus emociones son muy intensas es cuando mas sale y se divierte, el tiempo que dedica al ocio es suficiente, ya que solo se dedica a la escuela y cuenta con los recursos necesarios para dedicarse a actividades recreativas de su interés, actualmente juega con cartas o juegos de mesa ya que se cansa con otras actividades o esfuerzos, un mes antes asistía al gimnasio dos horas diarias, patinaba, corría, practicaba básquetbol, actualmente ya no loas practica ya que se fatiga fácilmente.

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Escribe y lee, asiste al colegio y las emociones intensas son las que la impulsan a seguir aprendiendo, le resulta fácil aprender, leyendo, escribiendo y observando, desde muy pequeño a sido inquieta y observadora, le gusta aprender de todo, el baile, la danza, la natación, la gimnasia, tarjetería española, todo lo relacionado con la computación, sabe de los problemas de salud que puede tener por malos hábitos y costumbres así también sabe el rol de cada integrante de una familia, conoce los centro de apoyo que existen en su comunidad, pero no ha sido necesario utilizarlos.

2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS



❖ 2 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

2.1 JERARQUIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DETECTADOS

NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA			CAUSA DE LA DIFICULTAD			DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
	INDEPENDIENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	FALTA DE FUERZA	FALTA DE VOLUNTAD	FALTA DE CONOCIMIENTOS	
Oxigenación		x		x			Alteración de la respiración relacionado con esfuerzo físico, subir escaleras y caminar manifestado por aleteo nasal
Nutrición e hidratación		x			x	x	Alteración de la nutrición por defecto relacionado con la baja ingesta de nutrientes esenciales, manifestado por pérdida de peso, 7 Kg. en 20 días
Eliminación urinaria		x			x	x	Alteración en el proceso de eliminación urinaria relacionado con poca ingesta de agua, manifestado por deshidratación.
Eliminación intestinal		x				x	Alto riesgo de estreñimiento de origen colonico, relacionado con patrón dietético inadecuado (bajo en fibra), manifestado por dificultad para la eliminación intestinal. (heces duras y secas)
Moverse y mantener buena postura	x						Independiente
Descanso y sueño		x		x			Alteración del patrón del sueño relacionado con cansancio excesivo, manifestado por letargo, irritabilidad y apatía.
Uso de prendas adecuadas	x						Independiente

GRADO DE DEPENDENCIA				CAUSA DE LA DIFICULTAD			
NECESIDAD	INDEPENDIENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	FALTA DE FUERZA	FALTA DE VOLUNTAD	FALTA DE CONOCIMIENTOS	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
Mantener la temperatura corporal	x						Independiente
Higiene y protección de la piel		x			x	x	Alteración de la pigmentación cutánea relacionada con la disminución de glóbulos rojos, manifestado por palidez extrema de la mucosa, piel y manos
Evitar peligros	x						Independiente
Comunicar emociones		x			x	x	Deterioro de la interacción familiar, relacionado con la mala comunicación, manifestado por angustia y miedo (barrera psicológica)
Vivir según sus creencias y valores	x						Independiente
Trabajar y realizarse	x						Independiente
Jugar y participar en actividades recreativas.		x		x			Déficit de las actividades recreativas, relacionadas con el reposo relativo e inactividad física, manifestado por fatiga y cansancio
Aprendizaje	x						Independiente

2.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

La adulta joven PVA, tiene diagnósticos parcialmente dependientes y se respetara el orden de sus diagnósticos de Virginia Henderson, por orden de importancia de acuerdo con la definición de la NANDA (1995-1996).

1. Diagnóstico de Enfermería

Alteración de la respiración, relacionado con esfuerzo físico, subir escaleras y caminar, manifestado por aleteo nasal, taquipnea y taquicardia.

▪ Definición de la NANDA (1980)

Patrón respiratorio ineficaz: estado en el que una persona experimenta una pérdida real o potencial de la ventilación adecuada, relacionada con un patrón respiratorio alterado.

2. Diagnóstico de Enfermería

Alteración de la nutrición por defecto, relacionado con la baja ingesta de nutrientes esenciales, manifestado por pérdida de peso.

▪ Definición de la NANDA (1975)

Alteración de la nutrición, por defecto: estado en el que una persona que no está a dieta absoluta, experimenta o está en riesgo de experimentar, una reducción de peso relacionada con un aporte o un metabolismo de nutrientes insuficientes para las necesidades metabólicas.

3. Diagnóstico de Enfermería

Alteración en el proceso de eliminación urinaria relacionada con poca ingesta de agua, manifestado por deshidratación.

- Definición de la NANDA (1973)

Alteración de la eliminación urinaria: estado en el cual la persona experimenta o está en riesgo de experimentar una disfunción de la eliminación urinaria.

4. Diagnóstico de Enfermería

Alto riesgo de estreñimiento de origen colonico, relacionado con patrón dietético inadecuado (bajo en fibra), manifestado por dificultad para la eliminación intestinal. (Heces duras y secas).

- Definición de la NANDA (1975)

Estreñimiento: Estado en el cual una persona experimenta o está en riesgo de experimentar un éxtasis del intestino grueso que provoca una eliminación infrecuente (dos o más defecaciones a la semana) o de heces duras y secas o ambas.

5. Diagnóstico de Enfermería

Alteración del patrón del sueño, relacionado con cansancio excesivo, manifestado por letargo, irritabilidad y apatía.

- Definición de la NANDA (1980)

Alteración del patrón de sueño: Estado en el cual una persona experimenta o está en riesgo de experimentar un cambio en la cantidad o calidad del patrón de descanso que le genera malestar o interfiere en el estilo de vida deseado.

6. Diagnóstico de Enfermería

Alteración de la pigmentación cutánea relacionada con la disminución de glóbulos rojos, manifestado por la palidez extrema de la mucosa piel y manos.

- Definición de la NANDA (1975)

Deterioro de la integridad cutánea: Estado en el cual una persona experimenta o está en riesgo de experimentar lesiones de los tejidos epidérmico y dérmico.

7. Diagnóstico de Enfermería

Deterioro de la interacción familiar, relacionado con la mala comunicación, manifestada por angustia y miedo (barrera psicológica).

- Definición de la NANDA (1973)

Trastorno de la comunicación verbal: Estado en el cual una persona experimenta o está en riesgo de experimentar una disminución de la capacidad para hablar pero puede entender a los demás.

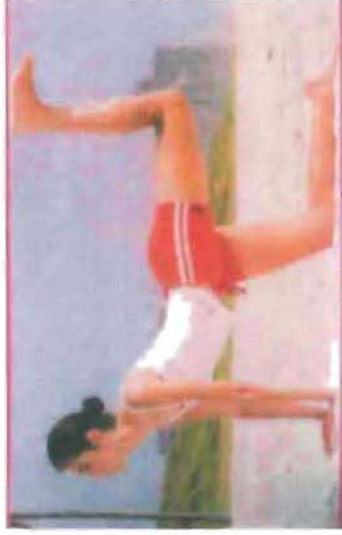
8. Diagnóstico de Enfermería

Déficit de las actividades recreativas relacionadas con el reposo relativo e inactividad física, manifestado por fatiga y cansancio.

- Definición de la NANDA (1988)

Déficit de actividades recreativas: Situación en la que una persona o grupo, experimenta o corre el riesgo de experimentar, una disminución de los estímulos de las actividades recreativas o del interés por las mismas.

3. PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS



❖ 3. PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS

3.1 Diagnóstico de Enfermería

Alteración de la respiración, relacionado con esfuerzo físico, subir escaleras y caminar, manifestado por aleteo nasal, taquipnea y taquicardia.

- Definición de la NANDA (1980)

Patrón respiratorio ineficaz: estado en el que una persona experimenta una pérdida real o potencial de la ventilación adecuada, relacionada con un patrón respiratorio alterado.

- Objetivo de Enfermería

Motivar a PVA, para que realice sus ejercicios respiratorios diarios

- Objetivo de la Persona

Que PVA, en un término de dos meses no sufra trastornos en su respiración.

- Intervenciones de Enfermería

Proporcionar a la persona comodidad y reposo.

Enseñar a PVA, ejercicios respiratorios a inspirar por la nariz no demasiado profundo y expirar por la boca con los labios fruncidos.

Proponerle que sople con un popote una botella con agua.

Proponerle que infle globos.

- Evaluación

PVA, acepto los ejercicios sugeridos así como descansos en sus tiempos libre

3.2 Diagnostico de Enfermería

Alteración de la nutrición por defecto, relacionado con la baja ingesta de nutrientes esencial, manifestado por pérdida de peso.

- Definición de la NANDA (1975)

Alteración de la nutrición, por defecto: estado en el que una persona que no está a dieta absoluta, experimenta o está en riesgo de experimentar, una reducción de peso relacionada con un aporte o un metabolismo de nutrientes insuficientes para las necesidades metabólicas.

- Objetivo de Enfermería

Propiciar que PVA, ingiera una dieta rica en hierro, proteínas y fibras.

- Objetivo de la Persona

Que PVA, incremente su peso por lo menos seis Kg. en dos meses

- Intervenciones de Enfermería

Establecer un horario de descanso después de la comida y cena, 20 minutos como mínimo

Proporcionar dieta de 2200 Kcal. por día, ideal para recuperar peso.

Planear con PVA, un régimen alimenticio de comidas con horarios establecidos (alimentos ricos en hierro, proteína, minerales y carbohidratos).

Motivarla para que ingiera jugos de verduras naturales.

- Evaluación

PVA, acepta la dieta y suplementos en sus alimentos diarios, así como los nutrientes, que se le incrementaron

3.3 Diagnostico de Enfermería

Alteración en el proceso de eliminación urinaria relacionada con poca ingesta de agua, manifestado por deshidratación.

- Definición de la NANDA (1973)

Alteración de la eliminación urinaria: estado en el cual la persona experimenta o está en riesgo de experimentar una disfunción de la eliminación urinaria.

- Objetivo de Enfermería

Propiciar que PVA, ingiera abundante agua y se mantenga hidratada.

- Objetivo de la Persona

Que PVA, incremente la ingesta de agua y disminuya su deshidratación en un lapso de un mes, a partir de iniciados sus cuidados.

- Intervenciones de Enfermería

Estimularla para que tome dos vasos de agua cada seis horas, mínimo dos litros de agua en 24 horas.

Orientarla para que ingiera jitomate y plátanos cuando sienta cosquilleo en brazos y piernas

Planear con ella comidas de su agrado como caldos de res, de pollo, de borrego, etc.

- Evaluación

PVA, acepto la ingesta de agua diaria y aumento en sus comidas los caldos.

3.4 Diagnostico de Enfermería

Alto riesgo de estreñimiento de origen colonico, relacionado con patrón dietetico inadecuado (bajo en fibra), manifestado por dificultad para la eliminación intestinal. (Heces duras y secas).

- Definición de la NANDA (1975)

Estreñimiento: Estado en el cual una persona experimenta o está en riesgo de experimentar un éxtasis del intestino grueso que provoca una eliminación infrecuente (dos o más defecaciones a la semana) o de heces duras y secas o ambas.

- Objetivo de Enfermería

Propiciar que PVA, ingiera una dieta rica en hierro, proteínas y abundante fibra.

- Objetivo de la Persona

Que PVA, al mes de iniciados sus cuidados evacue tres veces al día suave y sin esfuerzo.

- Intervenciones de Enfermería

Orientar a PVA, a que incluya en su dieta 200 grs. de fibra diario

Planear con PVA, horarios estrictos de desayunos, comidas y cenas.

Recomendar a PVA, que tome dos litros de agua en 24 horas.

- Evaluación

PVA, acepto ingerir más fibra y agua en su dieta diaria.

3.5 Diagnostico de Enfermería

Alteración del patrón del sueño, relacionado con cansancio excesivo, manifestado por letargo, irritabilidad y apatía.

- Definición de la NANDA (1980)

Alteración del patrón de sueño: Estado en el cual una persona experimenta o está en riesgo de experimentar un cambio en la cantidad o calidad del patrón de descanso que le genera malestar o interfiere en el estilo de vida deseado.

- Objetivo de Enfermería

Propiciar en PVA, los descansos y siestas en su tiempo libre, así como sábados y domingos.

- Objetivo de la Persona

Que PVA, en término de dos meses no presente cansancio ni sueño y disminuya su irritabilidad y apatía.

- Intervenciones de Enfermería

Orientar a PVA, que los sábados y domingos en su descanso, sentada realice ejercicios pasivos con los brazos estirados formando círculos.

Animar a PVA, para que sábados y domingos después del ejercicio pasivo tome dos horas de siesta.

Establecer un horario para el descanso por las noches de 21:00 hrs. a 6:00 hrs., en el primer mes de cuidados.

- Evaluación

PVA, acepto los descansos en fin de semana y realiza los ejercicios recomendados

3.6 Diagnostico de Enfermería

Alteración de la pigmentación cutánea relacionada con la disminución de glóbulos rojos, manifestado por la palidez extrema de la mucosa piel y manos.

- Definición de la NANDA (1975)

Deterioro de la integridad cutánea: Estado en el cual una persona experimenta o está en riesgo de experimentar lesiones de los tejidos epidérmico y dérmico.

- Objetivo de Enfermería

Propiciar que PVA, ingiera una dieta rica en hierro.

- Objetivo de la Persona

Que PVA, incremente por lo menos tres mg. de hemoglobina en sangre en un lapso de dos meses.

- Intervenciones de Enfermería

Mantener su piel hidratado aplicando cremas hidratantes.

Recomendar dieta rica en hierro, como son acelgas, espinacas, carnes rojas, etc.

Animarla para que continúe con sus cuidados y tome su medicamento.

Acompañarla al laboratorio para corroborar estudio y verificar el incremento de la hemoglobina.

- Evaluación

PVA, toma y acepta la dieta recomendada.

3.7 Diagnostico de Enfermería

Deterioro de la interacción familiar, relacionado con la mala comunicación, manifestada por angustia y miedo (barrera psicológica).

- Definición de la NANDA (1973)

Trastorno de la comunicación verbal: Estado en el cual una persona experimenta o está en riesgo de experimentar una disminución de la capacidad para hablar pero puede entender a los demás.

- Objetivo de Enfermería

Brindar confianza a PVA, para que externe sus ideas y que poco a poco se comunique con los que la rodean.

- Objetivo de la Persona

Que PVA, disminuya su angustia y se comunique con los demás sin miedo en un lapso de dos meses.

- Intervenciones de Enfermería

Animar a PVA, a que interactúe en sus ratos libres, platicando de sus planes a futuro

Planear con PVA y su mamá salidas al cine, y al regresar comentar lo relevante de la película.

Sugerir a PVA, paseos donde interactúe y platique con su mamá.

Sugerir a PVA, que organice reuniones en casa para que se comunique con los demás.

- Evaluación

PVA, acepta comunicar sus ideas a los demás con ciertas reservas.

3.8 Diagnostico de Enfermería

Déficit de las actividades recreativas relacionadas con el reposo relativo e inactividad física, manifestado por fatiga y cansancio.

- Definición de la NANDA (1988)

Déficit de actividades recreativas: Situación en la que una persona o grupo, experimenta o corre el riesgo de experimentar, una disminución de los estímulos de las actividades recreativas o del interés por las mismas.

- Objetivo de Enfermería

Propiciar en PVA, los juegos pasivos e inducirla a realizar paseos caminando despacio.

- Objetivo de la Persona

Que PVA, camine un Km. diario al mes de iniciados sus cuidados.

- Intervenciones de Enfermería

Planear con PVA, actividades manuales que sean de su interés (juegos de mesa, dibujar, recortar, doblar, etc.)

Planea con PVA, reuniones en su domicilio con sus amigos, organizando juegos de agilidad mental.

Animar a PVA, a plantearse retos a corto plazo

Sugerir a PVA, a dar paseos, caminado por el parque 20 minutos diarios.

Orientar a PVA, sobre el uso de musicoterapia como relajante.

- Evaluación

PVA, acepta los paseos caminando despacio durante 20 minutos diario en el parque.

4. EJECUCIÓN



4. EJECUCIÓN



❖ 4. EJECUCIÓN

4.1. REGISTRO DE LOS CUIDADOS

Día: 24 julio 2004 (12 horas) De 7:00 a 18:00 hrs.

7:30 hrs.- Los parámetros obtenidos de signos vitales fueron los siguientes:

TA. 100/60 FC. 130 FR. 24 Temp.: 36.6 45 Kg.

7:40.- Se toman muestras de laboratorio y reportan:

BH.- Hemoglobina: 7.2. Hematocrito: 23.6. Glucosa 79

8.00 a 9.00 hrs.- Exploración física completa

9.00 hrs.- Ingesta de alimentos.

Desayuno: 200 ml. de leche
1 pieza de pan
200 ml. de jugo
2 huevos revueltos

12:00 hrs.- Entrevista 2 vasos de agua 400 ml.

14:00 hrs.- Ingesta de alimentos

Comida: 500 ml. de agua de fruta
1 porción de arroz
3 tacos dorados de barbacoa con lechuga, queso y crema.
1 manzana
500 ml de agua simple de garrafón

16:00 hrs.- Total de agua en 24 hrs. 1800 ml. y falta la cena.

15:00.- Se establece comunicación más estrecha con la persona, se procede a cuidados más específicos.

- Proporcionar a la persona comodidad y reposo.
- Enseñar a PVA, ejercicios respiratorios a inspirar por la nariz no demasiado profundo y expirar por la boca con los labios fruncidos.
- Proponerle que sople con un popote una botella con agua.
- Proponerle que infle globos.
- Establece un horario de descanso después de la comida y cena, 20 minutos como mínimo
- Proporcionar dieta de 2200 Kcal. por día, ideal para recuperar peso.
- Planear con PVA, un régimen alimenticio de comidas con horarios establecidos (alimentos ricos en hierro, proteína, minerales y carbohidratos).
- Motivarla para que ingiera jugos de verduras naturales.
- Estimularla para que tome dos vasos de agua cada seis horas, mínimo dos litros de agua en 24 horas.
- Orientarla para que ingiera jitomate y plátanos cuando sienta cosquilleo en brazos y piernas
- Planear con ella comidas de su agrado como caldos de res, de pollo, de borrego, etc.
- Orientar a PVA, a que incluya en su dieta 200 grs. de fibra diario
- Planear con PVA, horarios estrictos de desayunos, comidas y cenas.
- Recomendar a PVA, que tome dos litros de agua en 24 horas.

REGISTRO DE LOS CUIDADOS

Día: 25 julio 2004 (7 horas) De 8.00 a 14:00 hrs.

8.00 hrs.- Signos vitales

TA. 100/70 FC. 110 FR. 20 Temp. 36.7 45 Kg.

9.00 hrs.- Ingesta de alimentos

Desayuno: 1 vaso de jugo 200 ml.

1 pan de dulce

1 carne asada 150 gr.

10:00.- Ejecución de cuidados

- Orientar a PVA, que los sábados y domingos en su descanso, sentada realice ejercicios pasivos con los brazos estirados formando círculos.
- Animar a PVA, para que sábados y domingos después del ejercicio pasivo tome dos horas de siesta.
- Establecer un horario para el descanso por las noches de 21:00 hrs. a 6:00 hrs., en el primer mes de cuidados.
- Mantener su piel hidratado aplicando cremas hidratantes.
- Recomendar dieta rica en hierro, como son acelgas, espinacas, carnes rojas, etc.
- Animarla para que continúe con sus cuidados y tome su medicamento.
- Acompañarla al laboratorio para corroborar estudio y verificar el incremento de la hemoglobina.
- Planear con PVA, actividades manuales que sean de su interés (juegos de mesa, dibujar, recortar, doblar, etc.)

- Planea con PVA, reuniones en su domicilio con sus amigos, organizando juegos de agilidad mental.
- Animar a PVA, a plantearse retos a corto plazo
- Sugerir a PVA, a dar paseos, caminado por el parque 20 minutos diarios.
- Orientar a PVA, sobre el uso de musicoterapia como relajante.

14.00 hrs.- Ingesta de alimentos

Comida: 1 porción de arroz 200 gr.

200 gr. de calabazas con elote

3 tortillas

3 vasos de agua de tuna

REGISTRO DE LOS CUIDADOS

Día: 7 Septiembre de 2004 (7 horas) De 8.00 a 14.00 hrs.

8:00 hrs.- Toma de signos vitales

TA. 100/70 FC. 100 FR. 20 Temp. 36.4 47 Kg.

9:00 hrs.- Toma de muestras

BH.- Hemoglobina: 8.3 Hematocrito: 27.9 Glucosa: 89

9:05 hrs.- Ingesta de alimentos

Desayuno: 200 gr., 1 plato de fruta
200 gr., 1 plato de verdura
300 ml., 1 vaso de leche.
1 pan de dulce

Retomando los cuidados planeados el día 24 y 25, se dan cuidados de enfermería de las 8:00 a las 14.00 hrs., recomendándole a PVA, la importancia de las verduras, ya que tiene un alto contenido de hierro, verduras como: el betabel, acelgas, espinacas.

La importancia de ingerir jugos de verdura, la importancia de la ingesta diaria de fibra y agua, el descanso diario y realizar su serie de ejercicios diarios.

REGISTRO DE LOS CUIDADOS

Día: 11 Septiembre de 2004 (7 horas) De 8:00 a 14:00 hrs.

8:00 hrs.- Toma de signos vitales

TA. 110/70 FR. 18 FC. 88 Temp. 36.5 Peso: 50 Kg.

9:00 hrs.- Toma de Muestras

BH.- Hemoglobina: 9.7 Hematocrito: 32.6 Glucosa: 83

9:05 hrs.- Ingesta de alimentos

Desayuno: 300 ml., 1 vaso de leche

200 gr., 2 huevos fritos

2 rebanadas de pan integral

200 ml., un vaso de agua

Se dan cuidados de enfermería, retomando los cuidados anteriores del día 24 y 25.

Asiendo hincapié sobre la importancia de continuar con la ingesta de una dieta balanceada, que contenga una cantidad adecuada de agua y fibra, se platica con PVA, sobre sus planes a futuro, su entrono social y se nota más animada y tranquila.

REGISTRO DE CUIDADOS

Día: 12 Septiembre de 2004 (5 horas) De 14:00 a 18:00 hrs.

14:00 hrs.- Signos vitales

TA. 100/60

FC. 86

FR. 20

Temp. 36.7

Peso: 50 Kg.

14:20 hrs.- Ingesta de alimentos.

Comida.- Consomé con verdura

Arroz blanco

Pollo con mole una pieza

3 tortillas

600 ml de agua

Se insiste en los cuidados planeados del 24 y 25 de julio, además de hacer énfasis en la importancia de la planificación familiar y/o métodos anticonceptivos, que existen hoy en día para evitar embarazos no deseados y problemas posteriores. No platica mucho sobre este tema, pero se le insiste sobre la importancia del mismo.

REGISTRO DE LOS CUIDADOS

Día: 13 Septiembre de 2004 (5 horas) De 14:00 a 18:00 hrs.

14:00 hrs.- Signos Vitales

TA. 110/70 FC. 92 FR. 20 Temp. 36.5 Peso: 51 Kg.

14:20 hrs.- Ingesta de alimentos

Comida: Caldo de lenteja con plátano y tocino

Spaghetti 200 gr.

Chiles rellenos de picadillo 300 gr.

1 pieza de pan blanco

3 vasos de agua de limón 600 ml.

Después de la comida, PVA, durmió una siesta con duración de dos horas, cuando despertó me pidió que jugara con ellas cartas, y posteriormente un juego que se llama basta.

Llegaron a visitarla algunos compañeros del colegio, y se enfrascaron en una platica sobre un trabajo que entregarían en equipo el día 14 de Septiembre de 2004, PVA elaboró laminas con mucho gusto y entusiasmo.

A pesar de convivir con sus compañeros del colegio, se le brindaron cuidados específico, retomando algunos del día 25 de julio.

REGISTRO DE LOS CUIDADOS

Día: 14 Septiembre de 2004 (5 horas) De 14:00 a 18:00 hrs.

14:00 hrs.- Signos vitales

TA. 110/70 FC. 98 FR. 18 Temp. 36.5 Peso. 51.500 Kg.

14:20 hrs.- Ingesta de alimentos

Comida.- Sopa ministroni

Arroz a la jardinera

Milanesa de pollo 300 grs.

Ensalada de lechuga, pepino y jitomate

2 Rebanadas de pan blanco

3 vasos con agua 600 ml.

PVA y yo salimos al parque a caminar durante 30 minutos, platicamos de cómo se siente, tiene más ánimos de platicar, camina y no se cansa, le agradaron las recomendaciones que se han hecho y las lleva a cabo diariamente, sobre todo sus dieta, sus ejercicios, tiene mayor color en la piel, al regresar del parque acudimos a la papelería, por material para realizar sus labores escolares.

Acudimos al salón de belleza para inyectarle un poco más de ánimo, le realizaron manicure y corte de cabello, así como un masaje desestresante.

REGISTRO DE LOS CUIDADOS

Día: 25 Septiembre de 2004 (7 horas) De 8:00 a 14:00 hrs.

8:00 hrs.- Signos Vitales

TA. 110/70 FC. 80 FR. 18 Temp. 36.5 Peso. 53 Kg.

9:00 hrs.- Toma de Muestras

BH.- Hemoglobina: 11.2 Hematocrito: 38.2 Glucosa: 88

9:10 hrs.- Ingesta de alimentos

Desayuno: 200 gr. De huevo revuelto

200 gr. De frijoles refritos

200 gr. De papaya picada

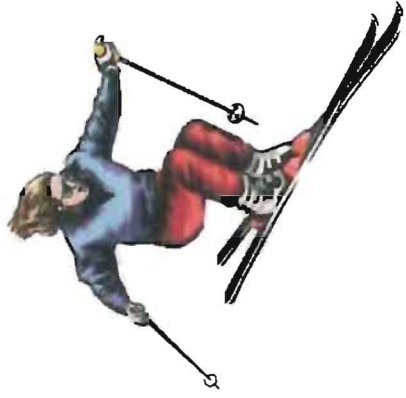
250 ml. De leche

250 ml. De jugo de naranja

2 pzas. De tortilla

10:00 hrs.

Se retoman platicas anteriores sobre su auto cuidado y acordamos cita el día 2 de Octubre para plan de alta



5. EVALUACIÓN



❖ 5. EVALUACIÓN

5.1 EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS

A continuación se hace la evaluación de las respuestas.

1. Diagnostico de Enfermería

Alteración de la respiración, relacionado con esfuerzo físico, subir escaleras y caminar, manifestado por aleteo nasal, taquipnea y taquicardia.

Objetivo:

Mantener a PVA, en reposo relativo con ejercicios pasivos y que no manifieste alteración en la respiración.

Evaluación:

En este punto se logro un 100% del objetivo, ya que aceptó estar en reposo relativo, sintiéndose relajada y menos cansada, su respiración a dos meses de sus cuidados es normal de 18*min, FC. 80*min, y su TA. 110/70

2. Diagnostico de Enfermería

Alteración de la nutrición por defecto, relacionado con la baja ingesta de nutrientes esenciales, manifestado por pérdida de peso.

Objetivo:

Que PVA, recupere su peso ideal al término de los cuidados planeados.

Evaluación:

Subió de peso 6 Kg., en dos meses lo cual es bueno para su salud ya que recuperó su peso anterior, por lo tanto el logro de objetivos es del 100%

3. Diagnostico de Enfermería

Alteración en el proceso de eliminación urinaria relacionada con poca ingesta de agua, manifestado por deshidratación.

Objetivo:

Que PVA, mantenga hidratada su piel y mucosa.

Evaluación:

PVA, presenta su piel hidratada, orina seis veces al día y es de color claro, y no presenta ninguna molestia al orinar, por lo tanto se logro un 100%.

4. Diagnostico de Enfermería

Alto riesgo de estreñimiento de origen colonico, relacionado con patrón dietetico inadecuado (bajo en fibra), manifestado por dificultad para la eliminación intestinal. (Heces duras y secas).

Objetivo:

Que PVA, evacue dos veces al día y continúe ingiriendo abundante agua y fibra.

Evaluación:

PVA, evacua tres veces al día sin esfuerzo, ingiere abundante agua, por lo tanto el objetivo se alcanza al 100%

5. Diagnostico de Enfermería

Alteración del patrón del sueño, relacionado con cansancio excesivo, manifestado por letargo, irritabilidad y apatía.

Objetivo:

Que disminuya su apatía e irritabilidad así como su cansancio, que duerma sus ochos horas diarias normales.

Evaluación:

La irritabilidad y apatía que sufría PVA, desapareció al sentirse más descansada, el objetivo se alcanzó, ya que realiza sus actividades normales, duerme ocho horas diarias con siesta diaria de dos horas por las tardes.

6. Diagnostico de Enfermería

Alteración de la pigmentación cutánea relacionada con la disminución de glóbulos rojos, manifestado por la palidez extrema de la mucosa piel y manos.

Objetivo:

Que recupere su color de piel normal y recupere tres gramos de hemoglobina en los dos meses posteriores a la iniciación de sus cuidados.

Evaluación:

En dos meses su hemoglobina de 7.2, se incremento a 11.2, por lo tanto el objetivo se alcanzó satisfactoriamente, los cuidados fueron adecuados, mantiene su piel hidratada, se observa su piel con más color y su mucosa y manos están rositas.

7. Diagnostico de Enfermería

Deterioro de la interacción familiar, relacionado con la mala comunicación, manifestada por angustia y miedo (barrera psicológica).

Objetivo:

Propiciar la comunicación con las personas que la rodean y disminuir la angustia y miedo.

Evaluación:

Se lograron los objetivos ya que se comunica un poco más con su mamá y sus amigos, así también disminuyo su angustia.

8. Diagnostico de Enfermería

Déficit de las actividades recreativas relacionadas con el reposo relativo e inactividad física, manifestado por fatiga y cansancio.

Objetivo:

Realizará actividades recreativas y caminará diario 20 minutos, sin manifestar fatiga y/o cansancio.

Evaluación:

En este punto se alcanzaron los objetivos, ya que camina un kilómetro diario y no se fatiga.

5.2 EVALUACIÓN DEL PROCESO

Los objetivos del proceso se alcanzaron en un 100%, ya que se dieron cuidados, con los cuales se solucionaron problemas detectados a PVA.

Después de haber aplicado el proceso de Atención en Enfermería, me ayudó a observar los cambios en la adolescente que cuidé y los beneficios son los siguientes:

PVA, presenta buena oxigenación, no tiene cansancio y su ingesta de agua y fibra aumento, con esto favoreció su eliminación tanto urinaria como intestinal, así también se hidrató y se observa con un color rosita, su comunicación se estrecho con su madre y ella sola puede realizar sus actividades cotidianas, duerme normalmente ocho horas diarias y se siente descansada.

También me permitió identificar con más detenimiento lo que implica dar cuidados en casa y no solo en el Hospital, me ayudo a planear actividades relevantes, tanto para la persona cuidada como para mí como persona y enfermera.

El dar cuidados a una adolescente es de gran importancia para mí, como experiencia es grandioso, ya que en este caso no se recurrió a la terapia transfusional, y pude darme cuenta que con una buena comunicación y orientación a la persona cuidada, sobre su dieta, que fue el punto principal para erradicar el problema.

6. PLAN DE ALTA



❖ 6. PLAN DE ALTA

1. Diagnóstico de Enfermería

Alteración de la respiración, relacionado con esfuerzo físico, subir escaleras y caminar, manifestado por aleteo nasal, taquipnea y taquicardia.

- Reposara el tiempo que tenga libre sin actividades escolares, hasta que no presente taquipnea al subir escaleras. Se recomienda los siguiente:
 - Ejercicios respiratorios
 - Inflar globos
 - Soplar con un popote en un frasco con agua.

2. Diagnóstico de Enfermería

Alteración de la nutrición por defecto, relacionado con la baja ingesta de nutrientes esenciales, manifestado por pérdida de peso.

- Durante todo el tiempo incluirá en su dieta los alimentos ricos en hierro y minerales así como las proteínas animales, todos los nutrientes esenciales, que contienen la carne, la leche, verdura, frutas, leguminosas, legumbres; se le recomienda lo siguiente:
 - Balancear su dieta
 - Incluir todas las verduras ricas en hierro
 - Proporcionarle un plan dietético de mantenimiento

3. Diagnóstico de Enfermería

Alteración en el proceso de eliminación urinaria relacionada con poca ingesta de agua, manifestado por deshidratación.

- Por lo menos tomara como rutina, ingerir 2000 ml. de agua diario, se le recomienda,
 - En cada alimento, ingerir tres vasos con agua
 - Entre comidas, ingerir frutas que contengan un alto contenido de agua

4. Diagnóstico de Enfermería

Alto riesgo de estreñimiento de origen colonico, relacionado con patrón dietetico inadecuado (bajo en fibra), manifestado por dificultad para la eliminación intestinal. (Heces duras y secas).

- Incluirá siempre en su dieta abundante agua y alimentos ricos en fibra, se le recomienda
 - Seguir con sus comidas, con un horario determinado.
 - Consuma alimentos ricos en fibra como; ajotes, calabaza, piña, naranja, mandarina, etc.
 - Tomar entre comidas 200 ml de agua

5. Diagnóstico de Enfermería

Alteración del patrón del sueño, relacionado con cansancio excesivo, manifestado por letargo, irritabilidad y apatía.

- Durante su tiempo de ocio, descansará y se le recomienda
 - Siestas de dos horas por la tarde
 - Dormirse temprano a las 21:00 hrs. y levantarse a las 6:00 hrs.
 - Realizar ejercicio sentada con los brazos extendidos, realizar círculos.

6. Diagnóstico de Enfermería

Alteración de la pigmentación cutánea relacionada con la disminución de glóbulos rojos, manifestado por la palidez extrema de la mucosa piel y manos.

- Que continúe con la aplicación de cremas para mantener hidratada la piel, se recomienda:
 - Que continúe incluyendo en su dieta alimentos ricos en fibra, hierro y minerales como son betabel, espinacas, carnes rojas, pescado, etc.
 - Incrementar la ingesta de hígado de res

7. Diagnóstico de Enfermería

Deterioro de la interacción familiar, relacionado con la mala comunicación, manifestada por angustia y miedo (barrera psicológica).

- Que continúe externando lo que siente, sus ideas, planes etc., se recomienda:
 - Diálogos más frecuentes con su madre, compañeros de escuela, novio y vecinos.
 - Que platique, de sus planes a futuro, escolares y personales
 - Sugerir ayuda psicológica familiar

8. Diagnóstico de Enfermería

Déficit de las actividades recreativas relacionadas con el reposo relativo e inactividad física, manifestado por fatiga y cansancio.

- Que continúe con sus caminatas diarias y realice sus juegos pasivos, se recomienda:
 - Establecer un horario para realizar sus caminatas diario por la mañana 30 minutos
 - Continuar con el uso de musicoterapia

❖ CONCLUSIONES

Actualmente la evolución de las diferentes disciplinas, nos obligan a mantener una visión más científica y de acuerdo a los movimientos que se viven y las necesidades que se presentan.

Una de ellas es nuestra profesión, con la realización del proceso de enfermería, basado en una teoría, la cual permite la delimitación propia de su hacer, por lo que es conveniente, que las profesiones conozcan, profundicen en los conocimientos, teóricos y metodológicos que sustentan su práctica, y le permitan reconocer al ser humano en una dimensión holística, que se traduzca en cuidado integral.

Tener los conocimientos teóricos de los conceptos de enfermería, como son: personas, entorno, enfermería, salud, rol profesional; son las bases científicas, que plantea Virginia Henderson, estos conceptos resultan complejos trabajar con ellos, dada la poca habilidad y familiaridad que tenemos de ellos, pero puede ser el principio para el desarrollo de investigaciones venideras.

El proceso de enfermería con una fundamentación teórica, nos permite una reflexión y análisis de cada etapa y nos exige la consulta del caso a tratar y nos interrelaciona con otras personas y otras disciplinas.

El proceso de enfermería, es útil para el cuidado, ya que lleva una metodología lógica, se planean los cuidados, de manera que beneficien a la persona y al cuidador. Nos da ventajas en lo referente al cuidado integral de la persona y también se ven los resultados positivos de los cuidados, individualiza los cuidados en base a las necesidades de cada persona, así también fomenta la investigación en el personal de enfermería, durante su formación.

❖ SUGERENCIAS

Que durante la Licenciatura de enfermería, se le de mayor importancia al proceso de atención de enfermería.

Que en el plan de estudios de la Licenciatura en enfermería se imparta el proceso de atención en enfermería, como una asignatura obligatoria en el Sistema Abierto.

Que se siga realizando el proceso de atención en enfermería a futuras egresadas de la Licenciatura.

Estamos en constante cambio, por lo tanto es necesario seguir implementando el proceso de atención en todos los ámbitos laborales, para el cuidado de calidad.

❖ GLOSARIO

AXIOMA.- Los axiomas son conjuntos básicos de enunciados independientes entre sí.

AXIOMÁTICAS.- El método axiomático se basa en un sistema lógico interrelacionado de conceptos definiciones y enunciados de relaciones estructurados de forma jerárquica.

CAUSAL.- El proceso causal permite ampliar el conocimiento de los fenómenos a través de los enunciados que determinan las relaciones causales entre las variables dependientes y las independientes.

CIENCIA.- La ciencia es la observación, identificación, descripción, investigación experimental y explicación teórica de los fenómenos naturales.

CONCLUSIÓN.- Afirmación final contenida en el escrito.

CONOCIMIENTO.- El conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad adquirida a través del aprendizaje o la investigación.

CONCEPTO.- Un concepto es la formulación mental compleja de un objeto, propiedad o suceso que se deduce de la experiencia perspectiva individual.

CONCEPTO ABSTRACTO.- Los conceptos abstractos son completamente independientes del tiempo y del lugar.

CONCEPTO CONCRETO.- Un concepto concreto es específico del tiempo y del lugar.

CUIDADO.- Cuidar de sí mismo, cuidar de otros y cuidar con otros.

CUIDAR.- Actividad dirigida a mantener y conservar la vida.

CUIDADO DE ENFERMERÍA.- Es la interacción de dos sujetos, uno a quien se dirigen los cuidados, y dos quien proporciona el cuidado, donde se comparten intereses comunes, costumbre, valores, ideología, etc.

DEFINICIONES.- Las definiciones son enunciados que expresan el significado de la palabra, una frase o un término.

DEDUCCIÓN.- La deducción es una forma de razonamiento lógico que va de lo general a lo específico.

DEFINICIONES TEÓRICAS.- Las definiciones teóricas comunican el significado general de un concepto una forma acorde con la teoría.

DEFINICIONES OPERATIVAS.- Las definiciones operativas especifican las operaciones necesarias para medir una construcción o una variable.

ENTORNO.- Medio interno genético, fisiológico, psicológico y espiritual, medio externo, medio ambiente, escuela, hogar, trabajo, hospital, etc.

ENUNCIADOS TEÓRICOS.- Los enunciados teóricos describen una relación entre dos o más conceptos.

ENUNCIADO DE EXISTENCIA.- Los enunciados de existencia establecen una topología mediante la indicación de que un determinado concepto existe.

ENUNCIADO DE RELACIÓN.- Los enunciados de relación indican que los valores de un determinado concepto se asocian o correlacionan con los valores de otro.

ENUNCIADO CAUSAL.- Se afirma que un concepto provoca la aparición de otro cuando existe entre ellos una relación causal.

ENUNCIADO DETERMINISTA.- Las variables dependientes están determinadas por las independientes.

ENUNCIADO PROBABILISTICO.- La probabilidad predice la posibilidad de que algo suceda y también de que no suceda.

FENÓMENO.- Fenómeno es todo acontecimiento o hecho que se percibe directamente a través de los sentidos.

FILOSOFIA.- La filosofía es la ciencia que comprende la lógica, la ética, la estética, la metafísica y la epistemología.

GENERALIZACIÓN EMPÍRICA.- Las generalizaciones empíricas son patrones de sucesos presentes en numerosos estudios empíricos diferentes.

HECHO.- Un hecho es algo que se conoce con certeza.

HIPÓTESIS.- Una hipótesis es un enunciado de relación que aún debe comprobarse.

INDUCCIÓN.- La inducción es una forma de razonamiento que va de lo específico a lo general. El razonamiento inductivo se basa en la observación y el análisis de los sucesos específicos como base para formular enunciados teóricos generales.

INTRODUCCIÓN.- Prólogo, preámbulo de una obra o discurso.

LEY.- Una ley es un enunciado con el que se describe una relación en la que los científicos depositan tal confianza que la consideran como una verdad absoluta.

METODOLOGÍA.- (Método + -logía) f. Parte de la lógica que estudia los métodos. Se divide en dos partes: la sistemática, que fija las normas de la definición, de la

división, de la clasificación y de la prueba, y la inventiva, que fija las normas de los métodos de investigación propios de cada ciencia.

MÓDELO.- Un modelo es una idea que se explica a través de la visualización simbólica y física, y pueden ser verbales, esquemáticos o cuantitativos.

MODELO CONCEPTUAL.- Los modelos conceptuales están constituidos por ideas abstractas y generales.

PARADIGMA.- Un paradigma es un diagrama conceptual.

PERSONA.- Se concibe como un ser fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual, un todo integral, único y particular.

PROPOSICIÓN.- Las proposiciones son teoremas o enunciados deducidos de los axiomas.

RETRODUCCIÓN.- La reproducción consiste en el uso combinado de la inducción y la deducción.

SUPUESTOS.- Los supuestos son enunciados que se admiten como ciertos sin ninguna prueba o demostración.

TEORÍA.- Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno.

❖ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cárdenas J. Margarita, Conceptualización de Enfermería, México ENEO-UNAM 1995.

Colliere, F. Encontrar el Sentido Original del Cuidado, ENEO-UNAM. Memorias Enfermería Universitaria, 1998.

ENEO-UNAM, Proceso de Atención en Enfermería, Antología, México 1995.

Fernández Ferrin, Carmen. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención en Enfermería, Masson Salvat, Barcelona 1995.

Francoise C.; Marie. Promover la Vida. ED. Interamericana Mc Grawn Hill. Madrid 1993.

Henderson A. Virginia, La Naturaleza de la Enfermería, ED Interamericana Mc Grawn Hill, Madrid 1994.

<http://teleline.terra.es.persona/dueñas/pue.htm> El Proceso de Atención en Enfermería

Juall Cardenito, Lynda, Diagnósticos de Enfermería, Aplicación a la Práctica Clínica. ED Interamericana Mc Grawn Hill, 9º Edición, Madrid España 2002.

Luis Rodrigo y María Teresa. Definición y Clasificación, Diagnósticos de Enfermería de la NANDA, Mosby, Barcelona 1996.

María Teresa, Luis R. De la Teoría a la Práctica, ED. Masson, 2ª. Edición Barcelona 2002.

Marriner, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería, Mosby, Barcelona 1989.

Microsoft, Encarta, Biblioteca de Consulta 2002, Microsoft Corporation

Phaneuf, Margot. Las Necesidades Fundamentales Según el Enfoque de Virginia Henderson en Cuidados de Enfermería, ED Interamericana Mc Graw Hill, Madrid 1993

ANEXOS



❖ **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Día y Hora	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
24-Jul-04		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				12 hrs.
25-Jul-04			●	●	●	●	●	●	●								7 hrs.
07-Ago-04			●	●	●	●	●	●	●								7 hrs
11-Sep-04			●	●	●	●	●	●	●								7 hrs
12-Sep-04									●	●	●	●	●				5 hrs
13-Sep-04									●	●	●	●	●				5 hrs
14-Sep-04									●	●	●	●	●				5 hrs.
25-Sep-04			●	●	●	●	●	●	●								7 hrs
																	Total 55 hrs.

Laboratorios
 Comida
 Desayunos
 Toma de Signos Vitales
 Historia Clínica



Entrevista
 Exploración Física
 Cuidados
 Plan de Alta





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
1. VALORACION DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA

❖ 1.1 DATOS GENERALES

Nombre:	Domicilio:
Edad:	
Sexo:	Escolaridad:
Nacionalidad	Ocupación:
	Religión:
	Familia Responsable:
Lugar de origen:	Idioma:
Fecha de Nacimiento:	
Estado Civil:	

PERFIL DEL PACIENTE

= Ambiente Físico =

Características Físicas: Tipo de Construcción:

Animales Domésticos:

Número de Habitaciones

Servicios Sanitarios:

Eliminación de desechos:

Vías de Comunicación:

RECURSOS PARA LA SALUD

HABITOS HIGIENICOS-DIETETICOS

ASEO

Baño (tipo y frecuencia):

De manos (frecuencia):

Bucal (frecuencia):

ALIMENTACIÓN

Carne:

Verdura:

Frutas:

Leguminosas:

Pastas:

Huevo:

Leche:

Tortillas:

Pan:

Agua:

ELIMINACIÓN

Horario y características

Intestinal:

Vesical:

Descanso: (Tipo y Frecuencia)

Sueño (horario y características):

Diversión y/o deportes

Trabajo y/o estudios

COMPOSICION FAMILIAR.

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONOMICA

DINAMICA FAMILIAR:

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.

Grupo y Rh:

Tabaquismo:

Alcoholismo:

Farmacodependencia:

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Diabetes:	Enf. Infecto-contagiosas:
Epilepsia:	Toxoplasmosis
HTA:	Antecedentes Quirúrgicos:
Cardiopatías:	Antecedentes transfusionales:
Nefropatías:	Antecedentes Traumáticos:

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Sífilis:	Diabetes:
SIDA:	Neoplasias:
Malformaciones congénitas:	Cardiopatías:
Consanguinidad:	Nefropatías:
Retraso Mental:	Convulsiones:
Trastornos Psiquiátricos:	Hipertensión:

❖ 1.2 PROBLEMA ACTUAL

❖ 1.3 HISTORIA DE ENFERMERÍA

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS CARDIORRESPIRATORIO.

Observaciones

DIGESTIVO

Apetito Normal	Meteorismo:
Disminución del Apetito	Distensión:
Pirosis	Ruidos Peristálticos:
Disfagia	Constipación:
Vomito	Diarrea
Nauseas	Pujo y tenesmo:
Dolor Abdominal	Hematemesis:
Rejugitaciones	Prurito Anal:

Observaciones:

GENITOURINARIO

<u>Dolor:</u>	<u>Dismenorrea</u>
<u>Disuria:</u>	<u>Prurito:</u>
<u>Tenesmo:</u>	<u>Patología Mamaria:</u>
<u>Hematuria:</u>	<u>Glándulas mamarias:</u>
<u>Poliuria:</u>	<u>Leucorrea Blanquecina:</u>
<u>Disuria:</u>	<u>Escurrecimiento Vaginal:</u>

Observaciones:

NERVIOSO

Cefalea:	Falta de Memoria:
Temblores:	Inconsciencia:
Depresión:	Anisocoria:
Ansiedad:	Midriasis:
Aislamiento	Miosis:
Insomnio:	Babinski:

Observaciones:

MUSCULOESQUELETICO

Deformidades Óseas:	Perdida de peso:
Articulares y musculares:	Aumento de peso:
Mialgias:	Galactorea:
Artralgias:	Sudoración:
Varices:	Diabetes:
Crepitación:	Hipertricosis:
Rots:	Hipertiroidismo:
Polidipsia:	Hipotiroidismo:
Polifagia:	

Observaciones:

SISTEMA TEGUMENTARIO

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarca:

Ciclos:

Duración

Dismenorrea

Icapacitante:

Método de Control Prenatal:

Tipo

Periodo De Utilización

Papanicolau:

FUR. (Fecha de Última Regla):

Gestas:

Paras:

Abortos

Cesáreas:

Vigilancia Prenatal:

Numero de Compañeros Sexuales:

Circuncidados:

❖ 1.4 EXPLORACION FÍSICA

Peso antes del padecimiento actual:

Peso Actual:

Peso Ideal

Sobre peso de

Estatura

Frecuencia Cardiaca:

Tensión Arterial

Temperatura:

Respiración:

INSPECCIÓN:

Aspecto Físico:

Auscultación:

Palpación:

Percusión:

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Columna Vertebral:

Extremidades:

Inferiores:

Genitales: