

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Proceso Atención de Enfermería
"Estudio de caso a un cliente adulto mayor a través de la teoría de Virginia
Henderson"

Que para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

PRESENTA:

Teresita Flandes Balmaceda
No. Cta.: 401117705

Asesora:


Leo. Leticia Hernández Rodríguez



Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
SERVICIOS ESCOLARES

Abril, 2004

M343687

2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Este trabajo que es la culminación de una meta propuesta a nivel universitario, es una gran satisfacción para mí el terminar mis estudios a nivel profesional, con la ayuda de mis seres queridos que en los momentos más difíciles siempre se encuentran junto a mí para darme ánimos y brindarme amor, cariño y comprensión en todo momento.

A mi madre que es la persona que siempre se encuentra conmigo en todos los momentos de mi vida para darme su apoyo y ayudarme en todo lo que pueda le doy las gracias, por ser de mí una persona responsable para alcanzar las metas propuestas, a tí te brindo mi triunfo de haber terminado mis estudios, gracias por darme tu apoyo y brindarme el ejemplo de ser una madre excelente, para ahora alcanzar mi objetivo como madre, y poder guiar a mis hijas en esta vida.

A mis niñas que son lo que más quiero y que si en algún momento no les puse atención les pido me perdonen, este triunfo se los dedico con mucho amor y deseo que para ustedes que van empezando la vida sea un ejemplo para que alcancen sus metas.

A Dios, por permitirme ver la luz de cada día y darme la fuerza, fortaleza, y salud para poder seguir adelante con mí vida.

A mis amigas y amigos: por esta amistad y apoyo sincero cuando más los necesite. Gracias.

Agradezco a nuestra alma mater por haberme brindado las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional.

Así como a nuestros profesores, por haber compartido sus experiencias y conocimientos.

Sinceramente:

Teresita Flandes Balmaceda.

INTRODUCCIÓN

El presente, Proceso Atención de Enfermería tiene la finalidad de evidenciar las actividades que realiza el Profesional de Enfermería, ofreciendo cuidados a las personas, familias o comunidades; que necesiten de la ayuda de enfermería en situaciones de salud o de enfermedad logrando la satisfacción de sus necesidades y su independencia.

Teniendo en cuenta que para poder prestar cuidados de enfermería se necesita contar con una herramienta para brindar cuidados en la práctica asistencial de Enfermería, dicha herramienta es conocido como el Proceso de Atención de Enfermería. El cual nos permite dar de una forma racional, lógica y sistemática los cuidados. Este es un sistema de planificación en la ejecución de las intervenciones de enfermería. Que requiere de una base teórica para orientar los cuidados.

El plan de cuidados en la teoría de Virginia Henderson, la cual sostiene que los cuidados deben de dirigirse hacia la satisfacción de las necesidades de las personas para que alcancen su independencia y superen las causas de dificultad que no le permitan satisfacer sus necesidades.

Para tal fin se analizará la filosofía y definición de enfermería logrado alcanzar, el ser de la práctica profesional de Enfermería como una disciplina científica que posee una ética profesional; así como, el análisis del metaparadigma: persona entorno, salud y cuidado; permitiendo distinguir las necesidades del individuo o problemas de salud, para brindar ayuda por medio del cuidado de enfermería; de tal manera, se revisara el origen del cuidar ya que este garantiza la continuidad de la vida y es el elemento primordial de la Enfermería.

Por lo tanto se muestra una panorámica básica y general sobre el Proceso de Atención de Enfermería en un adulto mayor, en cual se encuentra hospitalizado con alteraciones de sus necesidades identificado las necesidades que se encuentran afectadas y poder ayudar a que éstas sean satisfechas para mejorar la calidad de vida y pueda ser independiente el cliente.

Para tal situación se analizara de manera holística considerando su etapa de desarrollo. Se hará una valoración por medio de la observación e interrogatorio, para la adquisición de datos específicos los cuales serán analizados y poder establecer un diagnóstico de enfermería que nos dará la base de elegir los cuidados que requiere el cliente brindando ayuda eficaz y eficiente de manera que logre su independencia.

Posterior a la planeación y ejecución de las intervenciones independientes interdependientes y dependientes; se realizarán evaluaciones que permitan verificar el logro de las acciones a través de la satisfacción de las necesidades detectadas y de no ser así, planear nuevamente el plan de cuidados hasta lograr que el cliente alcanza un grado de satisfacción de necesidades así como su independencia.

JUSTIFICACION

En el Hospital Centro Médico la Raza, el servicio de Medicina Interna tiene un porcentaje de ocupación importante de adultos mayores. Los cuales en su mayoría no aceptan estar hospitalizados o se encuentran renuentes a la hospitalización y a la no aceptación de sus problemas, presentando alteraciones en necesidades tanto biológicas, fisiológicas psicológicas, sociales, culturales y espirituales.

El personal de Enfermería es el que pasa más tiempo con estos pacientes, por lo que es necesario tener conocimientos de cómo brindarles cuidados de vida; que permitan que estos recobren la salud y la integridad a la vida cotidiana, a través de intervenciones que favorezcan su independencia, esto se logra mediante la elaboración y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería; que permite desarrollar la capacidad de análisis para la resolución de problemas con tecnología de Enfermería en caminata a una atención de calidad y calidez con un sentido holístico y humanitario.

Por lo cual el presente trabajo muestra un ejemplo de cómo se puede ayudar al cliente de este servicio para poder llevar a cabo una mejor aplicación de los cuidados para que el cliente colabore más y pueda lograr un grado de satisfacción de sus necesidades así como su independencia.

INDICE

		PAG.
	INTRODUCCIÓN.	
	JUSTIFICACIÓN.	
	INDICE.	1
I	OBJETIVOS.	3
	Objetivo general.	
	Objetivos específicos.	
II	MARCO TEÓRICO	4
2.1	Enfermería.	4
2.1.1	Antecedentes Históricos de la Enfermería.	4
2.1.2	Concepto de Enfermería.	16
2.1.3	Metaparadigma de Enfermería.	17
2.2	Cuidado.	18
2.2.1	Antecedentes Históricos del Cuidado.	18
2.2.2	Concepto del Cuidado.	20
2.2.3	Connotaciones y Dimensiones del Cuidado.	24
2.3	Proceso de atención de Enfermería.	28
2.3.1	Antecedentes Históricos del Proceso de Atención de Enfermería.	28
2.3.2	Concepto del Proceso de Atención de enfermería.	30
2.3.3	Etapas del Proceso de Atención de Enfermería .	32
2.3.3.1	Valoración.	32
2.3.3.2	Diagnostico.	37
2.3.3.3	Planeación.	41
2.3.3.4	Ejecución.	49
2.3.3.5	Evaluación.	49
2.4	Modelo conceptual de Virginia Henderson	51
2.4.1	Antecedentes Históricos de Virginia Henderson.	51
2.4.2	Independencia y dependencia.	54
2.4.3	Causas de dificultad.	56
2.4.4	Fuentes de dificultad.	57
2.4.5	Rol de Enfermería.	60
2.5	Proceso de Atención de Enfermería, modelo conceptual de Virginia Henderson.	61
2.5.1	Fuentes teóricas.	61
2.5.2	Principales conceptos y definiciones del modelo de Virginia Henderson	62
2.5.3	Supuestos principales.	66
2.5.4	Afirmaciones Teóricas.	67

INDICE		PAG.
2.5.5	Método lógico.	68
2.5.6	Aplicación del Modelo de Virginia Henderson.	68
2.6	Crecimiento y desarrollo del adulto mayor.	69
2.6.1	Adulto Mayor	69
2.6.2	Cambios físicos y sus consecuencias en la vejez.	72
2.6.3	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	82
III	METODOLOGIA	98
3.1	Resumen de estudio de caso.	98
3.1.1	Estudio de caso a un cliente adulto mayor a través de la teoría de Virginia Henderson.	98
3.2	Valoración.	100
3.2.1	Definición de valoración.	100
3.2.2	Hojas.	101
3.2.2.1	Hoja de valoración de necesidades.	101
3.2.2.2	Historia Clínica.	116
3.3	Diagnóstico.	121
3.3.1	Definición de diagnóstico.	121
3.3.2	Análisis general de las necesidades del cliente.	122
3.3.3	Análisis específico de cada necesidad.	124
3.4	Planeación.	155
3.4.1	Definición de planeación.	155
3.5	Ejecución.	180
3.5.1	Definición de Ejecución	180
3.6	Evaluación	180
3.6.1	Definición de Evaluación	180
	ANEXOS	181
	BLIBLIOGRAFIA	199

I. OBJETIVOS

Objetivo general.

Aplicar un Proceso de Atención de Enfermería dirigido a un cliente adulto mayor con alteraciones de sus necesidades, permitiendo así que contribuya a la satisfacción de sus necesidades y recupere su independencia.

Objetivos específicos.

Realizar una valoración que permita la recopilación de datos específicos del cliente para identificar sus necesidades y poder ayudarlo alcanzar su independencia.

Analizar la información obtenida del cliente, se integraran los diagnósticos de enfermería.

Elegir con base a los diagnósticos de enfermería los cuidados que requiere el cliente para la satisfacción de sus necesidades.

Ejecutar intervenciones de enfermería dirigidas a satisfacer las necesidades del cliente.

Identificar si los cuidados brindados al cliente fueron eficaces y efectivos al cubrir sus necesidades y sino volver a planear nuevas alternativas de tecnología Enfermería

II. MARCO TEORICO.

2.1 Enfermería.

2.1.1 Antecedentes históricos de la enfermería.

Para comprender mejor la importancia de la enfermería es necesario conocer los antecedentes históricos y evolutivos por los cuales ha pasando, desde sus inicios hasta la actualidad; Conociendo como se ha desempeñado para llegar hacer una profesión con un alto nivel académico de enseñanza.

Las civilizaciones antiguas aproximadamente 5000 años A. C. a 1 año D. C.

"El hombre primitivo fue un cazador y un nómada hasta que aprendió a escoger un lugar para cultivar la tierra y establecerse con su familia."¹ Para la conservación de la especie.

Estas civilizaciones empiezan a tener costumbres e integrando su información les permite conocer lo bueno y lo malo, teniendo una doctrina de "animismo ... Su imaginación ... lo lleva a la superstición, teniendo a los espíritus como buenos y malos a quienes se les atribuían las catástrofes y los beneficios de la vida cotidiana, ... Así mismo, aprenden a protegerse contra los estragos de las enfermedades utilizando el agua al bañarse en los ríos. ... su descubrimiento del fuego le dio el beneficio del calor. ... mediante la observación de los animales algunos hombres encuentran el beneficio de las plantas haciéndose expertos en el arte de adivinar los síntomas y aplicar los remedios; considerados por los demás como brujos y magos. Por lo tanto la cura de enfermedades fue de carácter religioso y ritual."²

¹ JAMIESON M. ELIZABETH | Historia de la Enfermería, Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968. Pág.15

² IBIDEM, Pág. 21

En las culturas antiguas del cercano oriente como en: Egipto su mitología desplaza al animismo, con una traida de dioses que controlaban los asuntos materiales y espirituales, por lo tanto "el templo adquiría el doble aspecto de iglesia y hospital, y el sacerdote se convertía en sacerdote–médico, dividiéndose las actividades con mujeres sacerdotisas, las cuales ejercen la práctica de enfermería. Las madres e hijas realizaban esta actividad en su hogar. También creían en la inmortalidad, desarrollando el embalsamamiento, para la conservación eterna del cuerpo y el alma. En Babilonia las enfermedades era un castigo de los pecados y podía curase por medio del arrepentimiento; por lo tanto, la práctica médica se reducía a la magia y al empirismo, ... una mujer Palestina, Deborah, fue nodriza de una niña, la cual ejecuto atenciones de enfermería, de modo que representa la primera enfermera cuyo nombre a llegado a nosotros. ...

En las culturas del lejano oriente, tanto en la India como en la China el cuidado del cuerpo constituía un deber religioso siendo las mujeres encargadas de esta actividad en sus hogares y es considerada sumisa. La medicina proporciona el método sistemático de diagnostico que consiste en mirar, escuchar, preguntar y sentir. ...

En América las mujeres tenían autoridad completa sobre su hogar también era consejera para el bienestar de la tribu."³

En la cultura griega su mitología perseguía los estados positivos de salud y felicidad. Sus templos eran donde se practicaba la religión, la enseñanza, la medicina y la enfermería. Hipócrates puso los fundamentos de la medicina científica. Por lo cual la influencia griega significa no sólo un cambio de los métodos empíricos a los científicos, sino que puso de manifiesto una diferencia entre el sano y el enfermo. En cuanto a la mujer griega con este despertar de la razón, su posición fue estrictamente del hogar, sumisa y subordinada, a la que

³ JAMIESON IBIDEM Pág. 30

tocaba labores de cuidar a los hijos enfermos; así como, los heridos de las guerras.

En la cultura romana para curar la enfermedades buscaban a sus dioses, usaban hierbas y supersticiones; las mujeres romanas eran más independientes por lo cual no eran sumisas, además de tener sus labores del hogar realizaban otras actividades sociales, pero también atendían a los miembros enfermos de su familia o confiaban esta labor a esclavas griegas.

Analizando estas antiguas civilizaciones, considera que la práctica de la enfermería era totalmente realizada por las mujeres quienes tenían a su cargo el cuidado de su familia, aprendiendo costumbres a través de la enseñanza transmitida de madres a hijas.

La era cristiana inicial: desde 1 a los 500 años después de J. C.

“La historia del buen samaritano fue la que centró particularmente la atención del enfermo pobre y, con ello, en la enfermería, la medicina y la caridad.”⁴

Las primeras ordenes cristianas de mujeres fueron las diaconisas, conformadas por mujeres solteras y viudas, se ordenaban para el servicio de la igualdad y la bondad, y su caridad da origen en la asistencia social como trabajo de enfermería enfrentándose a la enfermedad y aquellos males sociales que resultaban de la pobreza. La atención de enfermería continuaba con los remedios mágicos y tratamientos empíricos que empleaban en el hogar. Febe, una dama griega, por su trabajo de cuidar enfermos en su hogar, es considerada como la primera diaconisa y enfermera del mundo. Por lo tanto, la enfermería a domicilio se convirtió en el trabajo de las diaconisas de esta manera la enfermería en el hogar ya no se interrumpió. Las matronas romanas, como Fabiola, Paula, Marcela que se

⁴ JAMIESON IBIDEM p.50

consagraron al cuidado de los enfermos y otras buenas obras; con la caída de Roma, la Iglesia se hizo cargo de los enfermos, las diaconisas y matronas cayeron en el olvido.

En la edad media, aproximadamente 500 a 1500 después de J. C. La enfermería se llevo a cabo en el joven adulto, por medio de las monjas y monjes, con el feudalismo, la señora del castillo, ayudada por la enseñanza de enfermería de su madre prestaba servicios a los enfermos de la hacienda de su señor. Atendía a los enfermos de su familia, a los arrendatarios y los siervos.

El gremio se convirtió en la primera organización de trabajadores, constituida con fines de beneficio mutuo, proporcionando asistencia de enfermería a aquellos que la necesitaban. La carga de la caridad pública y la atención de enfermería de los pobres se traspaso a los monasterios.

La enfermería en la baja edad media.

La enfermería se fue adaptando a las necesidades sociales en cambios permanentes. Durante las cruzadas la enfermería es desempeñada por militares; introduciéndose a la enfermería el voto de la obediencia, teniendo rango y respeto a los funcionarios superiores, surgen los hospitales.

“ La nueva necesidad social de la redistribución de la población y el desarrollo urbano saca a la enfermera del hospital y la llevo nuevamente al hogar. ... hacia fines del siglo XII y XIII aparecen los hospitales municipales creándose grupos de enfermería civiles en los hospitales; en este tiempo la medicina marca la diferencia entre la enfermería convirtiéndola en la asistente del médico. Ya que la práctica de enfermería y su equipo había sido transmitido por tradición. Entrando en un periodo de decadencia. Donde la vocación no se reconoce públicamente por espacio de casi cuatro siglos. ... La uniformidad en el vestido se adopta de las ordenes militares de enfermería; surgiendo así diferentes vestimentas para los

monasterios, también se utiliza un tocado en la cabeza como cofia o cucurucho puntiagudo o un velo."⁵

La decadencia de enfermería en el renacimiento durante en periodo de 1500 a 1860.

"La enfermería seguía siendo un arte fuera del dominio intelectual y estético. Siendo un período oscuro de la enfermería. ... surgen los protestantes destruyendo la iglesia y con ello los monasterios quedando los pobres sin alivio, ya que los hospitales empezaban a ser de paga. ... a la mitad de este período se construyen nuevos hospitales en condiciones insalubres, sin personal que lo atienda, contratándose a mujeres borrachas, inmorales y despiadadas, quienes eran las que cuidaban a los enfermos desde una jornada de 12 a 48 horas, para el turno nocturno se contrataban a ancianas. ... la práctica de enfermería surge como una lucecita con las monjas Agustinianas, quienes prestaban sus servicios a los hospitales de la ciudad vigiladas por el clero volviendo la atención de los enfermos."⁶

"En 1839 se crea la sociedad de enfermeras de Philadelphia, siendo una organización de mujeres que se proponían prestar un servicio de maternidad en los hogares. Sus integrantes eran de un carácter de firmeza y contando con experiencia en al familia; el Doctor Joseph Warrigton da clases en forma de conferencias y práctica con un maniquí. ... la sociedad pagaba un salario a las enfermeras, expedía certificados, se adopto el sistema ingles de renta de cuartos en la escuela de maternidad y atención al servicio domiciliario"⁷

"... La escuela de las diaconisas de Kaiserwerth en Alemania. El objetivo de éstas, era el de preparar a las diaconisas para la enseñanza y la enfermería, estudiando el alivio de los pobres, de la labor de la cárcel y la rehabilitación; el trabajo que

⁵ JAMIESON IBIDEM Pág. 105

⁶ JAMIESON Op. Cit. Pág. 128

⁷ JAMIESON Op. Cit. Pág. 148

realizaban era por amor a cristo y de seguir atendiendo al pobre, los enfermos y los que necesitaban ayuda.

En 1859, Florencia Nightingale publica las notas sobre la enfermería, convirtiéndose en un libro de texto de las enfermeras.”⁸

“En Inglaterra en el año de 1860, se da el origen a la enfermera profesional con el sistema de Florencia Nightingale en el Hospital de Santo Tomás”⁹

Este sistema de formación profesional fue el primero, del cual su enseñanza era por medio de conferencias y prácticas clínicas. A partir de esos momentos la enfermería se desprende de las ordenes religiosas.

“En este sistema la enfermera no se confunde con el médico, sus funciones y cualidades eran determinadas por la escuela en cuanto a puntualidad, orden, limpieza, método, habilidad técnica, dando relevancia a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En Francia la primera “profesional” de enfermería se establece el 1 de abril de 1878 en el hospital de Salpêtrière.

El papel de la enfermeras como responsable del cuidado directo de los enfermos y colaboradora disciplinada pero inteligente, del médico y del cirujano, delegando el trabajo burdo, como la cocina y la limpieza, en otro tipo de personal.

Este sistema republicano, otorga un mérito a la enfermera por sus capacidades y cualidades desarrolladas en el proceso de instrucción, y otorga un diploma obtenido a través de su examen.

⁸ JAMIESON IBIDEM Pág.164

⁹ ANTOLOGÍA DOCENCIA EN ENFERMERIA, compilaciones Artemisa Espinosa Olivares y Sofía Rodríguez Jiménez ENEO UNAM México 2003 Pág. 92

El personal de servicio que trabajaba en los hospitales y jóvenes humildes debían de tener instrucción general mínima y salud. El programa de estudios por la Asistencia Pública. Incluía cursos teóricos y prácticos de anatomía, fisiología por los médicos. Las prácticas consistían en lecciones sobre vendajes, el registro de los signos vitales, tendido de camas y la preparación de material y equipo quirúrgico. El internado era obligatorio para las alumnas con el fin de inculcar la disciplina y responsabilidad como la "devoción" a los enfermos.

El Hospital de Mujeres de Filadelfia en 1861 y el Hospital de Mujeres y Niños de Nueva Inglaterra, es atendida por mujeres médicas. El objetivo fundamental fue la preparación de enfermeras, que se inicia desde 1862, pero hasta 1872 se establece el programa formal de un año. En la experiencia práctica, había cuatro periodos: cirugía, medicina, maternidad y asistencia domiciliaria, se impartían clases teóricas por las doctoras. La jefa de piso enseñaba a registrar los signos vitales, vendajes y diversos procedimientos de enfermería, a la cabecera del enfermo.

Cambio la formación de las enfermeras; las estudiantes empiezan su preparación fuera de servicios para contar con las bases de enfrentar la práctica real. Existía ya una estrecha supervisión y una evaluación, que exigió la presencia de la instructora de tiempo completo, que desde 1899 contaban con un curso avanzado para la formación de enfermeras graduadas para dirigir escuelas y servicios de enfermería."¹⁰

La evolución de la enfermería en México

Época Precortesiana.

"La partera, quien era la que daba atención a las mujeres embarazadas, a la

¹⁰ JAMIESON **IBIDEM** Pág. 195

madre y al hijo durante el parto y los primeros meses de vida del niño recibían el nombre de Tamatqui-Ticitl considerada como la enfermera.

Época colonial

Las ordenes religiosas prestaron atención a los enfermos como "Orden de Mexicana de San Hipólito, orden Guatemalteca de Bettlehemitas, cofradía de San Camilo de Lelis, hermanos Franciscanos y sacerdotes Jesuitas.

Había también enfermeras que realizaban las primeras curaciones en los hospitales y cárceles; eran mujeres de edad madura, solteras o viudas honestas. Su trabajo era tan humilde que no les exigían licencia para ejercer. Isabel de celda puede ser considerada como la Primera enfermera sanitaria."¹¹

"Se crean las instituciones hospitalarias en el país, siendo el primero de ellos el Hospital de Jesús. Se inicia la organización de los servicios de enfermería en el área asistencial."¹²

"Guerra de Independencia

Las hermanas de la caridad eran las enfermeras del Hospital de San Pablo (hoy Juárez) brindando amor al que sufre, teniendo energía, constancia y abnegación."¹³

"En 1840 Se establecen las Ordenanzas de Salud Pública dado las frecuentes epidemias y el número insuficiente de Hospitales.

En 1895 El Dr. Eduardo Licéaga y el Ing. Roberto Gayol ponen de relieve la

¹¹ JAMEISON IBIDEM Pág. 357

¹² ROBLED0 AJ Revista Enfermera al día "Breve Crónica de la Enfermería en México" Vol. 10 1985 México Pág. 10

¹³ JAMEISON Op. cit. Pág. 362

urgencia de crear la profesión de enfermera."¹⁴

"1898 Se establece la Escuela Práctica y de Enfermeros en el Hospital de Maternidad e Infancia."¹⁵

Época Moderna

"1907 Se inaugura la Escuela de Enfermería con sede el Hospital General. Organizada con la cooperación profesional de lo Estados Unidos de Norteamérica."¹⁶

"Licéaga había dicho la: asistencia de los enfermos va a confiarse a personas del sexo femenino con instrucción y educación, con el objetivo de cuidarlos.

El reglamento de la escuela y cuerpo de enfermeras se pone en vigor en el mismo año. Uno de los requisitos era tener cuatro años de primaria.

1910 La educación de enfermería fue encomendada a la Escuela Nacional de Medicina, exigiéndose el sexto año de primaria para los aspirantes.

1915 Las mujeres Mexicanas se introducían a los campos de batalla a proporcionar atención, cariño y consuelo a los caídos, soportando la sed, el hambre y los desvelos... Refugio Estévez, es considerada la primera enfermera militar por su vocación a la humanidad."¹⁷

"1920 Se fundan los Centros de Higiene y se contrata personal de enfermería.

1921 La federación del programa de Control de Enfermedades Transmisibles

¹⁴ ROBLEDO AJ **IBIDEM** Vol. 10 Pág. 10

¹⁵ ANTOLOGÍA **IBIDEM** Pág. 98

¹⁶ ROBLEDO AJ JAMIFSON **IBIDEM** Vol. 10 Pág. 10

¹⁷ JAMEISON **IBIDEM** Pág. 364

contaba con 10 enfermeras visitadoras; 8 destinadas a la vacunación antivariolosa y 2 para combatir la oftalmia purulenta.

1925 Por decreto presidencial se instituye el Curso de Enfermera Visitadora.

1926 Se lleva acabo el primer curso de Enfermera visitadora bajo la responsabilidad de la Escuela de Salubridad e Higiene."¹⁸

"1927 La escuela de Enfermeras del Hospital General pasa a depender de la facultad de Medicina. Solicitando como requisitos, tener la primaria así como un año de secundaria."¹⁹

"1929 Por decreto presidencial, el 22 de abril se crea el Servicio de Higiene Infantil, que cuenta con el Servicio de Enfermeras Visitadoras, cuya labor es la vigilancia del embarazo y la crianza higiénica del niño.

1936 El Instituto Rockefeller beca 5 enfermeras para recibir adiestramiento en Enfermería Sanitaria en Nueva York y Canadá. A su regreso se organiza la Oficina de Enfermería, quedando como Jefe la C. Enfermera Carmen Gómez Siegler; esta fue la primera oficina organizada y dirigida por enfermeras.

Se dedicó a aspectos técnicos-administrativos, formuló instructivos para el ingreso del personal de enfermería sanitaria, creo su reglamento interno, el de la labor de enfermedades transmisibles y el Reglamento de los Servicios de Enfermería Sanitaria. "²⁰

"Siendo director de la Facultad de Medicina el Dr. Ignacio Chávez, impuso como requisito para estudiar la carrera de enfermería el certificado de enseñanza

¹⁸ ROBLEDO AJ IBIDEM Vol. 10 Pág. 11

¹⁹ JAMIESON IBIDEM Pág. 366

²⁰ ROBLEDO AJ Op. Cit Vol. 10 Pág. 11

secundaria así como el haber obtenido el título de enfermera para ingresar a la carrera de obstetricia."²¹

"1942 Se establece el segundo plan Sexenal y se crea la Oficina de Supervisión y Orientación Técnica de Enfermería. Se decreto aumentar el número de enfermeras para alcanzar la proporción de una Enfermera Visitadora por cada 5,000 habitantes. Se crea el Curso Visitadoras Rurales y se instituye la Escuela de Adiestramiento para Médicos y Enfermeras en la Unidad Sanitaria de Xochimilco, D. F."²²

"1945 La Escuela de Enfermería logra su autonomía y se constituye en Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. La cual se incluye en la ley de profesiones."²³

"1947 Se inaugura el Centro de Salud "Soledad Orozco de Ávila Camacho" y se constituye este Centro como sede de adiestramiento para jefes y supervisoras del Servicio de Enfermería Sanitaria de los Estados de la Republica y Paises Latinoamericanos.

1949 La Escuela de Salubridad e Higiene, establece los cursos de enfermería sanitaria de un año escolar para enfermeras tituladas.

1950 Se inaugura el Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán" constituido por enfermeras tituladas y auxiliares de enfermería adiestradas por la dirección de cooperación interamericana de Salud Pública.

²¹ JAMEISON IBIDEM Pág. 366

²² ROBLEDÓ AJ IBIDEM Vol. 10 Pág. 11

²³ JAMEISON Op. cit. Pág. 366

1954 Se crea la Dirección de Enfermería y Trabajo Social para asesorar a las direcciones aplicativas de la Secretaría de Salubridad en el aspecto técnico de la profesión.

1959 Se crea la Dirección de Enfermería nombrando a una enfermera como directora. La Dirección de Salubridad en el Distrito Federal creó la sección de Enfermería Sanitaria formada por un jefe y 4 supervisoras, esta oficina funcionó hasta 1961.

1967 Se integra nuevamente la oficina de enfermería sanitaria con 5 supervisoras y un jefe.

1978 Debido a la reforma administrativa, se cambió la denominación de la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal por la de: Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal. La oficina de enfermería sanitaria cambió a oficina de enfermería constituida por un Jefe y 7 supervisoras. A los distritos sanitarios se les llamaría ahora Distritos de Salud Pública.

1979 Se crea el segundo nivel en cuya organización se contempla la sección de enfermería Concurso Post-básico en Salud Pública.

1982 Se integran las Direcciones Generales de Salud Pública en el Distrito Federal y Asistencia Médica. En la oficina de control de la Asistencia Médica se ubicó la oficina de Enfermería de primer nivel dependiente del departamento de Atención Médica de primer nivel. Esta oficina quedó integrada por un jefe y una supervisora. ²⁴

²⁴ ROBLEDO AJ IBIDEM Vol. 10 Pág. 11

2.1.2 Concepto de Enfermería.

"Son las intervenciones para identificar las necesidades de salud del paciente, cliente, familia o de la comunidad; planifica y administra cuidados, evalúa los resultados haciendo sus interacciones dinámicas."²⁵

"Enfermería es el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, en el cual la enfermera, junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud."²⁶

"La enfermera es el diagnóstico y el tratamiento de la respuesta a los problemas a la salud reales o potenciales."²⁷

"Definición de Enfermería en términos Funcionales: la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que atribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible."²⁸

²⁵ WWW U M. ES/E GOBAI./OMS. Un sector sanitario orientado hacia los resultados en salud. Madrid oficina regional Europea de la OMS, 1998 Pág. 179

²⁶ GRINSPUN, DORIS Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico En Antología de Sociedad, Salud y Enfermería., SUA ENFO UNAM México. 2003 compiladora Lic. Enf. Ana Laura Pacheco Pág. 244

²⁷ KORZHER BÁRBARA, Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Práctica, Ed. Mc. Graw-Hill Interamericana 5 edición 1999 México Vol. I Pág. 848

²⁸ MARRINER T. ANN y RAILE A MARTHA, Modelos y Teorías en Enfermería, 4 Edición 1999 España editorial Harcourt Brace Pág. 102.

2.1.3 Metaparadigma.

La profesión de enfermería tiene "ciencia, filosofía y teoría,"²⁹ las cuales al articularse forman una disciplina científica y dando con ello el conocimiento necesario que le permite a la enfermera a vincularse con el paciente formándose un pensamiento sobre sus bases teóricas dando como resultado, los metaparadigmas que son cuatro: persona, entorno, salud, y cuidado

El Metaparadigma es la identificación del campo de estudio "proporcionando una perspectiva universal de la disciplina,"³⁰ siendo la base teórica; que provee a las enfermeras en su práctica clínica profesional con un entendimiento integrado del ser humano. También le proporciona un marco conceptual para entender su rol frente al paciente.

Teniendo en cuenta que para poder entender los cuatro conceptos del metaparadigma, se definirán estos conceptos y de esta manera entender la relación que existe entre ellos.

- "Persona: es la identificación del receptor o a los receptores de los cuidados que incluye al individuo, la familia y la comunidad.
- Entorno: es la identificación de las circunstancias, tanto físicas como sociales o de otra naturaleza, que afectan a la persona.
- Salud: se refiere al estado del bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud.

²⁹ MARRINER **IBIDEM** Pág. 24

³⁰ HERNÁNDEZ, CONNESA, J. **Fundamentos de la enfermería. Teoría y método**. Editorial Mc Gram Hill Interamericana, España 1999. Pág. 152

- Cuidado: son las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona y las metas o resultados de las acciones de la enfermera.³¹

La relación de estos cuatro conceptos da a la enfermera una base de conocimientos que le permiten dar una atención de calidad y calidez con un sentido holístico. Identifica los problemas que afectan al paciente y poder dar cuidados necesarios para el bienestar del individuo, familia y la comunidad.

2.2 Cuidado.

2.2.1 Antecedentes históricos del cuidado.

Los orígenes de la actividades de cuidar se remontan a la época prehistórica donde el hombre intenta satisfacer sus necesidades básicas y perpetuar la especie.

"En la época paleolítica los cuidados se centraban en el concepto de ayuda. Teniendo cierta individualización y prevención del futuro.

Los cuidados los encontramos en las actividades de alimentación y de conservación de la especie sobre todo en los aspectos de supervivencia, esta actividad de cuidar es responsabilidad de las mujeres. Las cuales tenían la tarea de mantener el fuego, preparar los alimentos, ... proporcionar bienestar y alivio, el cuidado de los partos y la prole dando con ello la continuidad de la especie y de la vida. La recolección de los vegetales que les permitió saber sus propiedades para usarlos en sus prácticas de cuidado. ... A estas mujeres se les consideraba

³¹ HERNÁNDEZ, IBIDEM Pág. 152

chamanas. ... Teniendo una creencia de que había espíritus buenos y malos, ... los cuidados estaban en el mundo mágico- religioso."³²

"Para los hombres cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, permitir que la vida continúe, se desarrolle y de ese modo luchar contra la muerte. Los cuidados no eran un oficio si no un acto de cualquier persona que ayudara lo necesario para continuar la vida. ... Desde el punto de vista de asegurar la continuidad de la vida del grupo y de la especie, ... sigue siendo un hecho cotidiano, de ahí una de las más antiguas expresiones de la historia del mundo sea el cuidar de: las mujeres en el parto, de los niños, vivos y muertos, del fuego, de las plantas, de la cosecha, de los animales domésticos, etc.

Todas estas prácticas y hábitos de vida parten del modo de aprender y utilizar el medio de vida que los rodea, así como sus creencias y ritos para asegurar el mantenimiento y la continuidad de la vida. Nace de las ciencia de la naturaleza del saber hacer y del saber usar."³³

Teniendo en cuenta que la conservación de la vida no es fácil por que se presenta la muerte considerándola como un mal; surge lo bueno y lo malo. El hombre descubre del universo físico lo desconocido causándole miedo. Por lo cual en carga al chamal y al sacerdote que sean los encargados de interpretar que es bueno y que es malo, de este modo los ritos las ofrendas, los sacrificios y los hechizos son quienes se encargan de reducir el mal.

Considerando que la evolución de "las dimensiones sociales y colectivas y del mismo individuo y frente al problema de la vida y de la muerte, cuidar se convierte en tratar la enfermedad. ... La base del conjunto de cuidados se desarrolla por las mujeres a lo largo de la evolución de la historia de la humanidad."³⁴

³² HERNÁNDEZ, CONNESA, J. Historia de la enfermería. Ed. Mc Gram-Hill / Interamericana, ed. 1995 México Pág. 58

³³ COLLIÈRE, FRANCOISE, MARIE, Promover la vida. Ed. Interamericana, ed. 1999 Méx. Pág. 49

³⁴ COLLIÈRE IBIDEM Pág. 54

Sin embargo durante la historia de la humanidad han aparecido signos de alerta en los cuales es necesario dar cuidados primarios a la salud. Eligiendo a la salud como objetivo prioritario, el dar cuidados accesibles a la población y brindar salud comunitaria.

"El los 80 lo signos de alerta se convierten en signos de alarma: con la aparición del sida, la sangre contaminada, la contaminación del aire, del agua, el recalentamiento de la atmósfera, el desempleo, toxicomanía, los conflictos culturales y religiosos, ... el incremento de la pobreza y la desigualdad social y el déficit de los gastos para la salud, así como, el no reconocimiento del personal enfermero."³⁵

Por lo tanto los cuidados siguen estando vinculados a garantizar la continuidad de la vida.

2.2.2 Definición del cuidado,

Teniendo en cuenta que el cuidado es una acción que permite sentir bienestar y salud se tiene que definir el concepto cuidado.

Cuidar es, por lo tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en sus manifestaciones.

Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo.

³⁵ COLLIÈRE, FRANCOISE, MARIE, Encontrar el sentido original de los cuidados, en nonagésimo aniversario de la ENEO, compilaciones, México, ENEO, UNAM. Seminario taller proceso de enfermería (2004 al 2005) 1997. Pág. 4

"El cuidado significa preocupación interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención."³⁶

"El cuidado como ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo."³⁷

"La palabra cuidar incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: La primera la actitud de desvelo, solicitud y atención para con el otro. La segunda, de preocupación e inquietud, porque la persona se sienta envuelta y afectivamente ligada al otro"³⁸

Los cuidados según la concepción de Virginia Henderson consienten en la ayuda proporcionada a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales.

"Los cuidados consisten en proceso ínter subjetivo de humano a humano que requiere un compromiso con el cuidado, en cuanto a ideal moral y sólidos conocimientos. El objetivo de los cuidados enfermeros es el de ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, cuerpo y espíritu.

Watson ha propuesto diez factores de cuidados que constituyen la base para desarrollar la ciencia del cuidado orientando la práctica de enfermería, estos factores son:

1. La formación de un sistema de valores humanístico-altruista.
2. La inculcación de fe y esperanza.

³⁶ WALDOW, V. Cuidado humano. O Resgate Necesario. Editorial Sagra Luzzatto. Brasil 1998 Pág. 19.

³⁷ MAYEROFF, M. Arte de Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. Editorial Récord. Brasil 1971 Pág. 33

³⁸ BOFF, L. Saber Cuidar. Ética De Humano-Compaixao Pela Terra. Editorial Vozes. Brasil 1999 Pág. 90

3. Cultivo de la sensibilidad de uno mismo y los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda y confianza.
5. Promoción de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
6. Utilización sistemática del método científico de resolución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promoción del aprendizaje y la enseñanza interpersonal.
8. Promoción de un entorno de apoyo, protección y corrección mental, físico, sociocultural y espiritual.
9. Ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas.
10. Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.³⁹

Por lo tanto el cuidado es una acción en la cual se realizan ciertas actividades tomando en cuenta la cultura, espiritualidad de la persona y valores morales así como las dimensiones biofisiológicas y psicológicas para ayudarle a la satisfacción de necesidades tanto al inicio de la vida como de la muerte.

“Al inicio de la vida cuidar es: movilizar todas las capacidades de la vida para despertarlas y desarrollarlas; ayudar a las que se encuentran en desarrollo y reforzando las que se van adquiriendo.

Hacia la aproximación de la muerte, cuidar es: compensar las capacidades alteradas o perdidas, reconfortar o disminuir la debilidad estimulando las que se conservan para detener el deterioro.

Hay diversidad en los cuidados alrededor del nacimiento, según su finalidad se pueden distinguir:

- Los cuidados de estimulación. Se encuentran en la base de todo lo adquirido del desarrollo psicomotor y del pensamiento.

³⁹ WESLEY L. RUBY Teoría y Modelos de Enfermería. Editorial Mc Graw- Hill / Interamericana, segunda edición 1997 Pág.129- 131.

- Los cuidados de confortación. Son cuidados de aliento que permite adquirir seguridad y firmeza.
- Los cuidados de compensación. Se proponen sustituir lo que no puede hacer por el mismo.
- Los cuidados de mantenimiento y de conservación de la vida. Tienen como propósito conservar, mantener las capacidades adquiridas a fin de que no se pierdan.
- Los cuidados de la apariencia. Se refiere a todos los cuidados que se hacen para ser atractivo, con ello nos lleva al desarrollo de la identidad.
- Los cuidados de tranquilización o cuidados de relajación. Son los que se orientan a la liberación de tensiones pero también sirven para disminuir el dolor.

Los cuidados alrededor de la muerte se brindan de manera inversa al del inicio de la vida y se encuentran en función de la edad y de la duración del camino hacia la muerte.

- Los cuidados de compensación. Son con el fin de evitar toda sustitución de lo que alguien puede todavía hacer y de ahí la necesidad de los cuidados de mantenimiento de la vida.
- Los cuidados de mantenimiento y conservación. Para mantener y conservar la vida de las capacidades existentes.
- Los cuidados para tranquilizar. Son con el propósito de reforzar el sentimiento de seguridad en si mismo.

- Los cuidados de estimulación tienen como propósito guardar las capacidades que todavía se tienen.
- Los cuidados para tranquilizar y relajar. Son los que contribuyen a la disminución del dolor.

Por lo tanto los cuidados alrededor de la muerte tienen como finalidad ayudar a vivir hasta el límite de la muerte."⁴⁰

2.2.3 Connotaciones o dimensiones del cuidado.

Considerando que el cuidado con el tiempo ha pasado por la historia humana, como algo vital para la satisfacción de necesidades para la supervivencia y conservación de la especie podemos ver al cuidado desde el punto de vista antropológico, filosófico, y socioeconómico. Por lo cual se analizará cada uno para ver como es el cuidado.

- A. Desde lo antropológico se analiza la situación de los cuidados en cada momento de la historia humana en el cual la salud y la enfermedad son situaciones que el hombre diferencia mediante la experiencia histórica sustentada en el trascurso del tiempo.

Por lo tanto el lugar, espacio y situación tienen la relación de cómo se dan los cuidados necesarios de cada época histórica. En la cual forma su marco funcional de conocer las características higiénicas y la situación social para interpretar las causas de enfermedad y desde el momento de la convivencia de grupos surge la solidaridad para brindar cuidados entre ellos y de esta manera transcurre el tiempo y se para a los templos donde se purifican las almas y los cuidados de salud para la curación del cuerpo; posterior mente surgen los hospitales la tecnología y la burocracia destinados a la curación de enfermedades y sus cuidados.

⁴⁰ COLLIERE. **IBIDEM** pp. 10-12.

Teniendo en cuenta que los cuidados los brindan una persona responsable considerada como el elemento funcional de los cuidados. En las cuales siempre fue la mujer, la mamá de cada familia y según el tiempo también fueron los brujos, la chamán, lo sacerdotes, las sacerdotisas llegado hasta la profesionalización; de estas personas responsables.

"Historia de los cuidados y su elemento funcional."⁴¹

UNIDAD FUNCIONAL	MARCO FUNCIONAL	ELEMENTO FUNCIONAL	EVOLUCIÓN
Tribu.	Campamento	Mujer	Prehistoria
Familia.	Cuevas	Hechicero	Antigüedad
Mitos (familia dioses, curación.)	Hogar y templo	Bruja, sacerdotisa,	Cristianismo
Gremio.	Hospital	Dioses especializados en la curación	Edad media
Religión.	Xenodochia	Religiosas	Renacimiento
Ética y solidaridad civil.	Ambulatorio Centros de atención primaria	Sirvientes y auxiliares del médico.	Siglo de las luces
Corporación, familia, profesional.			Revolución del XIX Contemporánea

B. Filosóficamente por los griegos el cuidado es considerado con el término kairós el cual se refiere a la importancia del momento, del tiempo que requiere cada cosa. Por lo cual; para satisfacer cada una de las necesidades humanas, se hace preciso que los individuos, las familias y

⁴¹ SILES JOSE, fundamentos históricos de enfermería, Colección amalgama, editorial Aguacalra, España 1999 Pág. 20

comunidades, encuentren un tiempo idóneo para la satisfacción adecuada de cada una de sus necesidades.

"Satisfacción de necesidades y kairós."⁴²

- Kairós - patrón respiratorio.
- Kairós - comer / beber.
- Kairós - patrón de eliminación.
- Kairós - movimiento y mantenimiento
- Kairós - dormir, descansar.
- Kairós - vestido, abrigo adecuado.
- Kairós - mantenimiento de la temperatura.
- Kairós - aseo, higiene personal.
- Kairós - evitar peligros ambientales.
- Kairós - religión.
- Kairós - ocupación, empleo.
- Kairós - lúdico.
- Kairós - aprendizaje, descubrimiento.
- Kairós - patrón sexual.

Todas las necesidades necesitan un tiempo para lograr la satisfacción de cada individuo logrando con ello una vida con salud.

C. Desde el punto de vista socioeconómico, los servicios prestados de un profesional están situados en un contexto social y económico por lo que se analizarán ambas dimensiones.

⁴² SILES JOSE, **IBIDEM** Pág. 23

- “Desde lo social, los cuidados han tenido una función social. A mediada que la historia de las diferentes sociedades humanas ha ido evolucionando, esta función no sólo se ha modificado sino que se ha ignorado.

Las corrientes socioeconómicas influyen en la orientación y la forma de aplicar los cuidados. Con la tecnología los cuidados obtienen una base de la imagen profesional que se le trasmite al público, condicionando las expectativas del público y sus demandas. También su uso determina en espacio que va ocupar en los hospitales, así como la valoración económica del trabajo.

Las tecnologías de información escrita e informatizada condicionan un tipo de relación social y determinan la relación de poder entre las personas cuidadas y los cuidadores, y también entre los cuidadores.

Los conocimientos en los cuidados de enfermería, son exclusividad, diversidad, dogmatismo, flexibilidad, su rigurosa certeza y hacia lo nuevo; dan lugar a comportamientos y conductas sociales.

Cuidar es un acto social que consigue solamente si se tiene en cuenta todo un conjunto de dimensiones sociales. Cuidar supone una responsabilidad social, que no se limita a la curación de unos síntomas, más bien orientar la finalidad de la acción de los cuidados hacia el desarrollo de la persona a partir de su forma y condiciones de vida, y comprometiendo la participación directa y activa de la población.

Los cuidados de atención primaria y las acciones sólo tienen sentido cuando el receptor de los cuidados y persona sanitaria ocupan su papel social adecuado.

- Desde lo económico los cuidados de enfermería tanto hospitalarios como extrahospitalarios, tienen un costo económico.

Los cuidados con un alto valor de mercado, requieren un alto nivel de especialización, para la curación de la enfermedad obteniendo una rentabilidad.

Los cuidados que consumen poco tiempo y no requieren demasiada competencia. Su rentabilidad se basa en su elevado número y su frecuencia, dando con ello actos estereotipados.

Los cuidados que tienen en cuenta las necesidades vitales fundamentales. Estos cuidados son los menos valorados en la escala económica, los servicios extrahospitalarios son mal pagados.⁴³

Teniendo en cuenta cuanto más asistida esté una persona, más cara le costará a la sociedad.

2.3 Proceso de Enfermería

2.3.1 Antecedentes Históricos del proceso de enfermería.

"En 1952 Hildergard E. Peplau describe a la enfermería como una relación terapéutica protectora del desarrollo la cual cuenta con cuatro fases: orientación, identificación, explotación y resolución.

En 1959, Jhonson, 1960, Orlando y 1963 Wiedenbach, consideran al sistema de enfermería como un proceso trifásico que contenía determinados elementos rudimentarios.

En 1967 Yura y Walsh crearon el primer texto que describe el proceso en cuatro fases y lo especifica como: valoración, planificación, ejecución, y evaluación; considerándolo sistemático, dinámico, interactivo, flexible y basado en un fundamento teórico.

⁴³ COLLIÈRE. **IBIDEM** Promover la vida pp. 325- 337

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) ha sido incorporado a las normas del ejercicio profesional, las cuales fueron aceptadas y publicadas por la American Nurses Association en 1973 y las enfermeras tienen la responsabilidad de actuar de acuerdo con ellas en el ejercicio de su profesión independientemente del lugar en donde trabajen. La enfermera utiliza el PAE para identificar y sintetizar los datos clínicos y para disponer intervenciones de enfermería que reduzcan, eliminen o prevengan las alteraciones de la salud,⁴⁴

Otros autores como Iyer Alfaro, Carpenito, Griffith, Lu Verne y Long separan el diagnóstico de enfermería de la etapa de valoración quedando en PAE de 5 fases: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación.

A lo largo de la historia del proceso de enfermería ha sufrido dos divisiones, la fase de iniciación y la fase de identificación y análisis. Durante la fase de iniciación comprendida entre los años 1950 y 1980, las enfermeras empezaron hacer sus primeros esfuerzos para estructurar el proceso de impartición de unos cuidados de enfermería con calidad. De 1955 hasta nuestros días, surge la fase de identificación y análisis, que representa la tentativa hecha de identificar y analizar el proceso de enfermería.

Al nombrar el comienzo de la práctica de enfermería, la enfermera desempeña muchos papeles. Se centraba en las medidas de confort y la conservación de un ambiente higiénico. Además formaban parte de la práctica de enfermería los papeles de farmacéutico, dietista, fisioterapeuta y asistencia social. La enfermera, como administradora de los cuidados sanitarios cubría a todas las necesidades del usuario.

Desde aquel entonces ha habido una serie de factores que han alterado las dimensiones de la práctica de enfermería.

⁴⁴ EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>. Activo.

Así mismo, el proceso de enfermería es el fundamento en el que se basa la práctica de enfermería. El proceso y diagnóstico se inició como en módulo autodidacta diseñado para introducir el concepto de diagnóstico de enfermería dentro del marco del proceso de enfermería se ha utilizado por estudiantes y profesionales de enfermería, y es lo que garantiza la calidad en la atención.

2.3.2 Concepto del Proceso de Atención de Enfermería.

“Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso Atención de Enfermera (P.A.E). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Las características del proceso son:

- Tiene un objetivo es decir el porque se debe llevar acabo.
- Es sistemático por que se parte de un plan organizado para alcanzar el objetivo.
- Es dinámico ya que puede haber cambios de acuerdo a la necesidad que tenga el cliente.
- Es interactivo por la relación reciproca que existe entre el cliente y la enfermera y los demás profesionales de salud.
- Es flexible ya que se puede adaptar a cualquier área de trabajo de enfermería que trate con individuos, familia o comunidad.
- Tiene una base teórica la cual tiene conocimientos de ciencias y humanidades aplicándose a cualquier modelo teórico de enfermería.

Los Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualmente las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir o resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

El personal de enfermería tiene una serie de capacidades para desarrollar el proceso de atención de enfermería que son: capacidad técnica de manejo de instrumental y aparatos electromédicos, capacidad intelectual que le permite planear cuidados eficaces; con fundamento científico y capacidad de relación de mirar, de obtener datos y brindar empatía al paciente. Para dar cuidados de calidad y satisfacer las necesidades del paciente.

Con ello nos lleva a tener ventajas para el paciente y la enfermera:

Ventajas para el paciente.

- Participar en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención
- Mejorar la calidad de la atención

Ventajas para la enfermera.

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

Es interpersonal, cíclico universal, se basa en la metodología científica, es planificado, dirigido hacia metas y permite la creatividad de la enfermera es un proceso continuó de todas las etapas que lo integran. Incluye establecer una base de datos sobre las respuestas del cliente, familia y comunidad.

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con en el foque básico de cada persona o grupo de personas que responden de forma distinta ante un alteración real o potencial de salud."⁴⁵

2.3.3 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

2.3.3.1 Valoración

Es la primera fase del proceso organizado y sistemático en la cual se recopilan datos sobre el estado de salud del cliente obtenida de fuentes primarias que son el propio cliente su expediente clínico su familia y como secundarias las revistas profesionales y los textos de referencia.

Para realizar una buena valoración el profesional de enfermería debe ver desde un punto de vista holístico al cliente para conocer los patrones de interacción de las cinco áreas (biofisiológica psicológica sociológica cultural y espiritual) para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Teniendo con ello ciertos requisitos para realizar una adecuada valoración siendo estos los siguientes:

- "Las convicciones del profesional: la actitud, motivación lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, y la enfermedad.

⁴⁵ EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA **IBIDEM** activo

- Los conocimientos profesionales: son los estudios que le dan una base sólida la cual le permiten resolver los problemas, analizar y tomar decisiones.
- Habilidades: se adquieren de acuerdo a los métodos empleados para la obtención de datos.
- Comunicarse de forma eficaz: conocer la teoría de la comunicación y el aprendizaje.
- Observar sistemáticamente: implica la utilización de guías y formularios para obtener los datos necesarios.
- Diferenciar entre un signo e inferencia: un signo es un hecho que se percibe con los sentidos y una inferencia es el juicio de estos signos."⁴⁶

En esta fase se debe llevar un orden en la valoración la cual puede ser de tres formas:

- Una valoración de "cabeza a pies". Sigue el orden de forma general de la cabeza a las extremidades dejando para el final la espalda.
- Una valoración de "sistemas y aparatos". Se valora el aspecto general y los signos vitales y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por la zona más afectada.
- Una valoración de "patrones funcionales de salud". Se toman en cuenta los hábitos y costumbres del cliente para determinar el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

Los datos que se buscan en la valoración son:

- Datos subjetivos. Los cuales no se pueden medir y son propios del cliente; lo que siente y percibe.
- Datos objetivos. Se pueden medir por alguna escala o instrumento.

⁴⁶ EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA **IBIDEM** activo

- Datos históricos. Los hechos que han ocurrido con anterioridad como hospitalizaciones enfermedades y comportamientos.
- Datos actuales. Sobre al problema de salud actual.

Los métodos utilizados para obtener lo datos son los siguientes:

A) Entrevista clínica.

Es una de las técnicas indispensable para la obtención de datos y puede ser formal o informal.

La entrevista formal consisten en una comunicación con un propósito específico en la cual la enfermera realiza la historia del cliente.

La entrevista informal es a la conversación entre la enfermera y el cliente cuando se realizan los cuidados.

"La entrevista tiene cuatro finalidades:

- Obtener información específica para el diagnóstico de enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera/cliente.
- Permitir al cliente informarse, participar en la identificación de sus necesidades y su objetivo para satisfacer dicha necesidad.
- Ayudar a la enfermera a determinar un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes:

- Iniciación: comienza con una aproximación creando un ambiente favorable, desarrollando una relación interpersonal positiva.

- Cuerpo: es la obtención de la información necesaria sobre la necesidad que tiene el paciente, ampliándola con el expediente clínico, información de los familiares y datos culturales y religiosos del cliente.
- Cierre: es la fase final de la entrevista, resumiendo los datos más significativos de esta manera se inicia una planeación. Para el cierre es importante que el entrevistador cuente con cualidades como empatía, calidez, concreción y respeto.”⁴⁷

B) La observación.

La observación es el segundo método básico de la valoración en la cual se utilizan los sentidos para la obtención de datos sobre el cliente o la que manifiesten sus familiares y su entorno. Los hallazgos encontrados han de ser confirmados o descartados. La observación es una habilidad que requiere práctica y disciplina.

C) La exploración física.

Es la actividad final de la recolección de datos mediante el examen físico, en el cual la enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

- "Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del cliente, para determinar las características físicas y comportamientos específicos como tamaño, forma, posición, situación, anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría.
- Palpación: se utiliza el tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel como tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia, y movilidad.

⁴⁷ EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA **IBIDEM** activo

- Percusión: es el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal para obtener sonidos los cuales pueden ser sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el vaso. Hipersonoros: aparecen el pulmón lleno de aire. Timpánicos: aparecen en el estómago lleno de aire.
- Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo con el estetoscopio sobre el corazón pulmón e intestino.

La exploración física se realiza de tres formas diferentes:

- Desde la cabeza a los pies.
- Por sistemas corporales y aparatos.
- Por patrones funcionales de salud.⁴⁸

Después de haber obtenido los datos de deben de validar para evaluarlos y medirlos. También se debe organizarlos datos de tal manera que nos ayuden a identificar el problemas o las necesidades afectadas para brindar ayuda necesaria al cliente.

Los datos se agrupan como:

- "Datos de identificación del cliente.
- Datos culturales y socioeconómicos.
- Historia d salud: diagnósticos médicos, problemas de salud; resultados de pruebas diagnósticas y los tratamientos prescritos.
- Valoración física.
- Patrones funcionales.

⁴⁸ El PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA **IBIDEM** activo

La valoración es justificada por documentarse y llenar un registro:

- Constituir un sistema de comunicación entre el profesional de equipo sanitario.
- Facilitar la calidad de los cuidados, al compararse con las normas de calidad.
- Permitir una evaluación de la gestión de enfermería.
- Pruebas de carácter legal.
- Permite la investigación de enfermería.
- Permite la formación pregrado y postgrado.

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

- Deben ser estritos de forma objetiva, sin perjuicios, opiniones y la información subjetiva se anota en comillas.
- Las descripciones e interpretaciones de los datos objetivos se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.
- Se debe evitar las generalizaciones y los términos vagos como normal regular etc... .
- Describir los hallazgos de forma meticolosas.
- Las anotaciones claras y concisas.
- Escribir de forma legible y con tinta indeleble. Trazar una línea sobre los errores.
- Debe tener una ortografía y gramática correcta."⁴⁹

2.3.3.2 Diagnóstico.

Es la segunda fase del proceso en la cual se analiza toda la información obtenida para realizar un enunciado del problema real o en potencia del cliente que requiere de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

⁴⁹ EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA **IBIDEM** activo

"Diagnostico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento. Problema potencial es una situación que ocasiona dificultades en futuro.

Las funciones de enfermería tienen tres dimensiones:

1. La dimensión dependiente de la práctica de enfermería son aquellas que el médico prescribe y la enfermera las administra.
2. Las dimensiones interdependientes son aquellas en las cuales participan las enfermeras en colaboración con otros profesionales de la salud.
3. La dimensión independiente de la enfermera son las acciones realizadas por la enfermera sin tener que se supervisados por otro profesional.

Los pasos de la fase de diagnóstico son:

- Análisis de los datos significativos formado una hipótesis, confirmando y eliminando alternativas.
- Formulación de problemas. Diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes.
- Componentes de las categorías diagnósticas aceptadas por la North American Nursing Diagnosis Association. (NANDA.)

Los beneficios de agrupar los diagnósticos de enfermería del hacer profesional son:

- Investigación: De los problemas de Salud que se lleva mediante para:
 - Determinar la compatibilidad de una taxonomía con cada una de los modelos conceptuales.
 - Validar cultural mente las características y factores de los diagnósticos de enfermería.

- Comparar la eficiencia de las intervenciones propuestas ante un mismo diagnóstico.
 - Realizar análisis epidemiológicos de los diagnósticos que presenta una población determinada.
 - Identificar nuevas áreas de competencia de enfermería.
- Docencia es básico ya que:
- Organizar de manera lógica, coherente y ordenada los conocimientos de enfermería que deben poseer las alumnas.
 - Disponer de un lenguaje claro que pueda ser compartido con otros profesionales.
- Asistencial: el uso de los diagnósticos favorece la organización y profesionalización de las actividades de enfermería al permitir:
- Identificar las respuestas de los clientes en diferentes problemas de salud.
 - Centrar los cuidados de acuerdo a la respuesta del cliente.
 - Aumentar la efectividad de los cuidados al actuar ante un problema identificado.
 - Organizar, definir y desarrollar la dimensión propia del ejercicio profesional.
 - Delimitar la responsabilidad profesional, al planificar y registrar las actividades realizadas.
 - Diferenciar las aportaciones de enfermería a los cuidados de otros profesionales.
 - Unificar criterios de actuación ante los problemas de una misma área mejorar la comunicación interdisciplinaria.
- Gestión: las ventajas de utilizar los diagnósticos de enfermería.

- Ayudar a determinar los tiempos requeridos para cada cuidado.
- Hacer una mejor distribución de los recursos humanos y materiales.
- Favorece la identificación de los puestos de trabajo.
- Determinar los costos reales de los servicios de enfermería y los costos reales de los cuidados brindados al cliente.
- Facilita los criterios de evaluación de la calidad de los cuidados brindados en la institución.
- Identifica la necesidad de formación de profesionales específicos.

Cada categoría diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) tiene cuatro componentes.

1. Etiquetas descriptas o título: ofrece una descripción concisa del problema, real o potencial.
2. Definición: expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.
3. Características definitorias: cada diagnóstico tiene un título y una definición.
4. Las características que definen a los diagnósticos reales son los signos y los síntomas principales siempre que se presenten en el 80 y 100% de los casos.
5. Factores etiológicos que contribuyen a factores de riesgo son:
 - Factores fisiopatológicos: shock, anorexia nerviosa.
 - Factores de tratamiento (terapias, pruebas diagnósticas, medicación diálisis, etc...)
 - Factores de maduración: paternidad, maternidad y adolescencia etc.

Se pueden diferenciar cuatro tipos de diagnósticos los cuales permiten, planear los cuidados que requiere el cliente de acuerdo a sus necesidades:

- Real: los diagnósticos reales consta de tres partes; problema (P) + etiología, factores causantes o contribuyentes (E) + signos y síntomas (S). Estos son los que validan el diagnóstico de enfermería.
- Alto riesgo: es un juicio clínico del problema, el cual se puede presentar en situaciones iguales o similares y consta de dos componentes que son: el problema y la etiología.
- Posible: cuando el problema es sospechoso y se requieren más datos y tiene problema y etiología.
- De bienestar: es un juicio del nivel de bienestar del cliente hacia un nivel más elevado. Deben estar presente dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaz.⁵⁰

2.3.3.3 Planeación

La planeación es la tercera fase del proceso donde se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. "La fase de la planeación del proceso incluye cuatro etapas según Carpenito (1987)"⁵¹ son:

1. Establecer prioridades en los cuidados. De acuerdo a los problemas o necesidades del cliente o población.

La determinación de prioridades sobre cuales son los problemas que se van a incluir en el plan de cuidados; deben tratar de establecer las necesidades prioritarias para el cliente en el cual las actividades de enfermería serán desarrolladas con y para la persona, ayudándole a detectar, reconocer y utilizar sus propios recursos, para la satisfacción de sus necesidades humanas.

⁵⁰ EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA IBIDEM activo

⁵¹ EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Op. Cit. activo

2. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados: Describir los resultados esperados por parte del cliente como del profesional. Son necesarios para que las acciones se dirijan a la meta propuesta. Los objetivos permite evaluar la evolución del usuario.

Después de haber priorizado los problemas, se deben definir los objetivos de cada problema detectado. Donde estos objetivos pretenden establecer que se quiere conseguir, cómo, cuándo y cuánto. Teniendo presente que los objetivos sirven para:

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

Existen dos tipos de objetivos:

- a) Objetivos de enfermería o criterios de proceso: estos objetivos dirigen las actuaciones de enfermería hacia tres grandes áreas para ayudar al cliente que son:

- A encontrar sus puntos fuertes, sus recursos para utilizarlos en la adaptación.
- A buscar nuevos sistemas y recursos de adaptación.
- A conocer su estilo de vida y ayudarlo a modificarlo.

"La identificación de las actuaciones de enfermería apropiadas y los objetivos afines dependen de que la enfermera reconozca los puntos fuertes del paciente y sus familiares; de su comprensión de los cambios fisiopatológicos que sufre el enfermo y de su sensibilidad a la respuesta emocional, psicológica e intelectual del

sujeto a la enfermedad.”⁵² Por lo tanto la enfermera comprende al cliente sobre lo que hace, piensa y siente con respecto a la enfermedad y el medio que lo rodea.

“Los objetivos de enfermería se describen en tiempo:

- Objetivos a corto plazo: donde los resultados sean favorables y rápidos en cuestión de horas o días.
 - Objetivos a mediano plazo: donde se alcanzan en un tiempo determinado cuando el paciente reconoce los logros y se mantiene la motivación del cliente.
 - Objetivos a largo plazo: son los resultados que requieren un tiempo largo y las actuaciones son continuas y directas.
- b) Objetivos del paciente/cliente o criterios de resultados: son los resultados esperados después de haber recibido los cuidados de enfermería en los problemas detectados. Los objetivos del cliente se anotan en términos de lo que se espera que haga el cliente, como conducta esperada.

Las principales características de los objetivos del cliente son:

- Deben ser alcanzables para conseguirlos.
- Deben ser medibles con verbos de afirmar, hacer una disminución, un aumento, etc.
- Deben ser específicos en cuanto a contenido. Teniendo quién, cómo, dónde, cuándo y cuánto.

Los objetivos cuyo contenido es el área del aprendizaje deben ser:

- Cognoscitivos: fundamentan la memoria o reproducción de algo adquirido mediante el aprendizaje.

⁵² EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA **IBIDEM** activo

- Afectivos: hacen hincapié en lo sentimental, emocional o simpatía. Describen intereses, actitudes, concepciones, valores y tendencias emotivas.
 - Psicomotores: proponen el desarrollo muscular o motor, de ciertas habilidades.
3. Elaboración de las actuaciones de enfermería: Determinar los objetivos de enfermería; así como, las actividades y acciones concretas para hacer realidad los objetivos. Las actividades propuestas se registran las cuales deben de especificar: qué hay que hacer, cuándo, cómo, dónde y quién ha de hacerlo.⁵³

Por lo tanto las actuaciones de enfermería son intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Estas actividades ayudan a reducir o eliminar los factores de riesgo de contribuyen al problema.

En la elaboración de actividades se deben tomar en cuenta los recursos materiales, desde la estructura física del servicio, su equipo, los recursos humanos y los financieros.

"Los tipos de actividades de enfermería según; Iyer (1989):

- Dependientes: son las actividades realizadas en la práctica y que son responsabilidad del médico.
- Interdependientes: son las actividades en las cuales, son realizados con otro profesional de la salud.
- Independientes: son las actividades dirigidas hacia las respuestas humanas que es legalmente atender, gracias a su formación profesional y que no requieren una orden médica.

⁵³ EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA **IBIDEM** activo

Las características de las actuaciones de enfermería son:

- Serán coherentes con el plan de cuidados.
- Estarán basados en principios científicos: basándose en lo empírico-analítico, hermenéutico-interpretativo y socio-crítico, éstos fundamentan las decisiones y actuaciones de enfermería.
- Serán individualizados para cada situación en concreto.
- Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico.
- Ven acompañados de un componente de enseñanza y aprendizaje.
- Comprenderán la utilización de los recursos necesarios.⁵⁴

La enfermera planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, enfermedad y el desarrollo humano. Como promoción de la salud, prevenir las enfermedades, restablecer la salud, rehabilitación y acompañamiento en los estados agónicos.

Las acciones más habituales de la planificación de los cuidados de enfermería en los diferentes tipos de diagnósticos son:

- "Las actuaciones de enfermería en un diagnóstico real va a reducir o eliminar los factores de riesgo y promover un mayor nivel de bienestar y controlar el estado de salud.
- Las actuaciones de enfermería en un diagnóstico de alto riesgo, tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, para prevenir la presentación de problemas y controlar el inicio de problemas.
- Las actuaciones de enfermería en un diagnóstico posible, trata de recopilar datos adicionales para descartar o confirmar el diagnóstico.

⁵⁴ EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA **IBIDEM** activo

- Las actuaciones de enfermería en le diagnóstico de bienestar van a enseñar conductas que ayuden a conseguir mayor nivel de bienestar.
- Las actuaciones en problemas interdependientes son: controlar los cambios de estado del cliente, manejar los cambios de estado de salud, iniciar las actuaciones prescritas por las enfermeras y los médicos."⁵⁵

La determinación de las actuaciones de enfermería requieren de un método el cual tiene los siguientes pasos: definir el problema; o sea, el diagnóstico, identificar las acciones posibles y seleccionar la más factible. Desarrollar todas las soluciones posibles para obtener resultados esperados. En la determinación de actividades de enfermería para los problemas interdependientes se llevan los siguientes pasos:

- Realizar valoraciones frecuentes para detectar complicaciones.
- Remitir la situación al profesional adecuado de acuerdo a los signos y síntomas de las complicaciones potenciales.
- Ejecutar las actividades interdependientes prescritas por el médico.

Las directrices específicas para los cuidados de enfermería se denominan órdenes de enfermería y se componen de los siguientes elementos, según Iyer (1989):

- La fecha.
- El verbo con los calificativos que indique la actuación.
- Especificar de quién (sujeto).
- Descripción de qué, dónde, cuándo, cómo y cuánto.
- Las modificaciones a un tratamiento estándar.

⁵⁵ EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA **IBIDEM** activo

- La firma.

Las actuaciones de enfermería son las actividades necesarias que deben hacerse, para obtener los resultados esperados, definiendo cada actividad para cada diagnóstico y problema interdependiente.

4. Documentación y registro es la última etapa del plan de cuidados en la cual el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones enfermería; Ello obtiene una documentación.

El plan de cuidados de enfermería, es un instrumento para documentar y comunicar la situación del cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello.

La finalidad de los planes de cuidados es fomentar la calidad mediante la individualización, continuidad, comunicación y evaluación de las actuaciones realizadas.

Para la actualización de los cuidados se tiene en cuenta que todos los elementos de los planes son dinámicos por la cual se pueden cambiar diaria de acuerdo a las necesidades del cliente.

"Partes que componen los planes de cuidados; los cuales deben tener los registros documentales:

- Diagnóstico de enfermería problema interdependiente.
- Objetivos del cliente para el alta a largo plazo, criterios de resultados.
- Ordenes de enfermería.
- Evaluación informe de la evolución.

Los documentos para recoger la información necesaria del cliente son:

- Hoja de admisión que registra la valoración.
- Documentos donde se registran: los problemas del cliente, objetivos y las acciones de enfermería.
- Documentos de evaluación.

Tipos de planes de cuidados:

- Individualizado: permiten documentar los problemas del cliente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un cliente concreto. Llevándose más tiempo para realizarlo.
- Estandarizado: es un protocolo específico de cuidados para clientes con los mismo problemas relacionados con el mismo diagnóstico de la enfermedad.
- Estandarizado con modificaciones: son cuando los planes permiten la individualización, al dejar abiertas las opciones en los problemas del cliente, los objetivos y las acciones.
- Computarizado: requiere información de los diferentes tipos de planes estandarizados. Son útiles si permiten la individualización a clientes específicos.

Los objetivos para informatizar los planes de cuidados de enfermería son:

- Registrar la información de manera clara y concisa.
- Recabar la información precisa sobre el estado de salud, que permite una óptima planificación de los cuidados, revisión y la mejora del plan.
- Facilitar la continuidad de los cuidados, tanto en el hospital como en la comunidad con otros servicios de salud.
- Evitar la repetición de los datos.
- Facilitar datos a la investigación y a la educación.

- Posibilitar el cálculo del coste-beneficio del servicio hospitalario.

Los beneficios obtenidos mediante la informatización de la documentación enfermera son:

- Eliminación de papeleo.
- Los planes de cuidados mantienen su flexibilidad y son personalizados.
- Los datos incluidos son más relevantes y más exactos.⁵⁶

2.3.3.4 Ejecución:

La ejecución: es la cuarta fase del plan de cuidados, donde se ponen en práctica:

- "Continuar con la obtención de datos y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería.
- Dar los informes verbales de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.⁵⁷

La enfermera tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al cliente, familia, así como a otros miembros del equipo de salud. En esta fase se realizan todas las intervenciones dirigidas a la resolución del problema y las necesidades asistenciales de cada cliente. Por lo tanto es importante la continuidad por que se pueden obtener nuevos datos que nos pueden confirmar un diagnóstico nuevo.

2.3.3.5 Evaluación.

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el

⁵⁶ EI PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA **IBIDEM** activo

⁵⁷ EI PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA **IBIDEM** activo

estado de salud del cliente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Los dos criterios que valora la enfermera son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

“El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Obtención de datos sobre el estado de salud, problema, diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del cliente sobre los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del cliente en sus diferentes áreas que son:

- Aspectos generales y funcionamiento del cuerpo: donde se utiliza la observación directa, examen físico, y la historia clínica.
- Signos y síntomas específicos: utilizándose la observación directa, la entrevista y la historia clínica.
- Conocimientos: se utiliza entrevistas y cuestionarios.
- Capacidad psicomotora: se utiliza la observación directa durante las actividades
- Estado emocional: se observan las emociones, lenguaje corporal y expresión verbal de las mismas.
- Situación espiritual del modelo holístico de la salud. Mediante la entrevista e información dada por el resto del personal.

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretados, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para

plantear correcciones en las áreas de estudio. Las tres conclusiones a las que se pueden llegar son:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El cliente esta en proceso de alcanzar los resultados esperados, nos pueden conducir a plantearse otras actividades.
- El cliente no ha alcanzado el resultado esperado. En este caso se realiza una revisión del problema, de los resultados esperados y las actividades llevadas acabo.⁵⁸

Por lo tanto la evaluación pude medir los cambios del cliente, en relación a los objetivos marcados, como resultado de las intervenciones de enfermería y con el fin de establecer correcciones cuando no se ha alcanzado el resultado esperado.

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos, es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el cliente. La documentación se encuentra en la historia clínica.

Una característica de la evaluación es que es continua para poder ver la evolución del cliente y realizar ajustes para la a tensión sea más efectiva.

2.4 Modelo de conceptos de Virginia Henderson.

2.4.1 Antecedentes históricos de Virginia Henderson.

VIRGINIA AVENLE HENDERSON (1897-1996). Datos biográficos:

“Nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897 siendo la quinta de ocho hermanos, pasó su infancia en Virginia.

⁵⁸ EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA **IBIDEM** activo

- 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de Enfermería del ejército en 'Washington D. C.
- 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.
- 1922 inicia su carrera como docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia.
- 1926 ingresa al Teachers College de la 'Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada "B.S." en 1932 y magíster "M. A." en arte en 1934.
- 1929 ocupa el cargo de Supervisora Pedagógica en la Clínica Strong Memoria Hospital de Rochester de Nueva York.
- 1930 a su regreso al Teachers College es miembro del profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas en esta Universidad hasta 1948.
- 1948 hasta 1953 realiza la revisión a la quinta edición del Textbook of the Principles and practice of Nursing, de Berta Harmer publicado en 1939.
- 1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la Definición de Enfermería de Virginia Henderson.
- 1953 ingresa a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de Enfermería.
- 1959 a 1971 dirige el Proyecto Nursing Studies Index subvencionado por la Universidad de Yale. Este fue diseñado como un índice de anotaciones en

cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959.

- 1960 su folleto Basic Principles of Nursing Care para el Internationa Council of Nurse.
- 1953 hasta 1958 trabajo en el Proyecto dirigido por Leo W Simmons, quien edito durante cinco años una Encuesta Nacional sobre la Investigación en Enfermería la cual fue publicada en 1964.
- 1966 publica su obra The Nature of Nursing aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera.

Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale.

Recibe nueve títulos doctorales honoríficos de las siguientes Universidades:

- ❖ Catholic University.
- ❖ Pace University.
- ❖ University of Rochester.
- ❖ University of Western Ontario.
- ❖ Yale University
- ❖ Old Dominion University.
- ❖ Boston College.
- ❖ Thomas Jefferson University.
- ❖ Emery University.

Es honrada con el primer Premio Christiane Reimann, con el Premio Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos, fue elegida miembro honoraria de la American Academy of Nursing, de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing, Inglaterra.

- 1983 recibió el Premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de Liderazgo, uno de los más altos honores de esta sociedad.

La Biblioteca Internacional de Enfermería de la Sigma Theta Tau fue bautizada con el nombre de Virginia Henderson.

- 1978 publica la sexta edición de The Principles of Nursing fue elaborada por Henderson y Gladis Nite, editada por Virginia.
- 1988, en la convención de la American Nurses Association (ANA) recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida.

Virginia Avenel Henderson fallece a la edad de 99 años, en su casa de muerte natural el 30 de Noviembre de 1996.⁵⁹

2.4.2 Interdependencia y dependencia.

"Virginia Henderson desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos tanto reales como potenciales."⁶⁰ Las cuales les permiten la satisfacción de las necesidades de forma continua, con el fin de mantener un estado óptimo de salud.

- Salud / independencia.

"El concepto de independencia: se define como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus Necesidades Básicas, es decir, es capaz de realizar

⁵⁹ MARRINER T. IBIDEM. pp. 99 a la 100.

⁶⁰ FERNANDEZ F, CARMEN. El modelo de Henderson y El Proceso de Atención de Enfermería. Editorial Masson-Salvat. Barcelona 1995 compilaciones de la coordinación de educación continua de ENEO UNAM. Pág. 71

acciones por sí mismo de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo y situación, para la satisfacción de sus necesidades."⁶¹

Los niveles de independencia en la satisfacción de las necesidades también son específicos y únicos para cada individuo. Ya que cada persona satisface de forma diferente su necesidad y lo manifiesta de diferente manera siendo totalmente individual.

Los criterios de independencia deben ser considerados de acuerdo a las características de cada persona, las cuales varían según los aspectos biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

➤ Dependencia / dependencia.

"El concepto de dependencia es considerado de dos formas. La primera es la ausencia de actividades llevadas a cabo, por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades y la segunda es cuando se realizan actividades que no resultan adecuadas o sean insuficientes para la satisfacción de necesidades."⁶²

La dependencia se instala en el momento en que el cliente debe recurrir a otro para que le asista, le enseñe lo que debe hacer, o le supla en lo que no pueda hacer por sí mismo.

"Se puede dividir en seis niveles el grado de independencia y dependencia de una persona adulta que son:

- El cliente es independiente si responde por sí mismo a sus necesidades de una manera aceptable que permite la persistencia de una buena

⁶¹ FERNANDEZ, IBIDEM Pág. 72.

⁶² FERNANDEZ, Op. Cit. Pág. 73

homeostasis física y psíquica, a la vez que el mantenimiento de un estado satisfactorio de bienestar.

- Es independiente si utiliza, un aparato, dispositivo de apoyo o prótesis y de este modo, logra satisfacer sus necesidades.
- Empieza hacer dependiente, si debe recurrir a otra persona para que le enseñe lo que debe hacer y para controlar si lo hace bien; si debe ser ayudado, aunque sea un poco.
- Muestra una dependencia más marcada cuando ha de recurrir a la asistencia de otra persona para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis.
- Su dependencia es aún mayor cuando ha de contar con otras personas para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, aunque sea capaz de participar en estas acciones.
- Llega a ser completamente dependiente cuando ha de ponerse totalmente en manos de otra persona, por que es incapaz de realizar por sí mismo las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades.”⁶³

Los criterios de dependencia deben de considerarse, al igual que los de independencia teniendo en cuenta a las características de cada persona.

2.4.3 Causas de dificultad.

“Las causas de dificultad son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.

⁶³ PHANFUF, MARGOT. Las Necesidades Fundamentales Según el enfoque de Virginia Henderson, en Cuidados de enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. Tr. Carlos Ma. López Gonzáles y Julia López Rufz. Editorial Mc Graw-Hill, Madrid, 1933 pp. 17-48.

Estas causas de dificultad Henderson las agrupa en tres posibilidades:

- Falta de fuerza. No sólo es la capacidad física o habilidad mecánica de las personas, sino también del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, psíquico e intelectual, etc...
- Falta de conocimientos. Es cuando las personas no tienen autoconocimiento sobre la salud, la enfermedad, los recursos propios y ajenos disponibles para la satisfacción de necesidades.
- Falta de voluntad. Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la educación y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.⁶⁴

La presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial, así como temporal o permanente, aspectos que deberán ser valorados para la planificación de intervenciones necesaria. El tipo de intervención de suplencia o ayuda vendrá siempre determinada por el grado de dependencia identificado.

2.4.4 Fuentes de dificultad.

Las fuentes de dificultad son los obstáculos o factores etiológicos que impiden a una persona satisfacer sus 14 necesidades fundamentales. Las fuentes de dificultad pueden ser causadas por:

- “Factores de orden físico.
- Factores de orden psicológico.

⁶⁴ FERNÁNDEZ, IBIDEM. Pág. 73

- Factores de orden sociológico.
- Factores que tienen repercusiones de orden espiritual.
- Factores ligadas a una insuficiencia de conocimientos."⁶⁵

Estos factores son fuerzas negativas que impiden al cliente satisfacer por si mismo sus necesidades causándole incapacidad y generándole dependencia.

- Fuentes de dificultad de orden físico.

Las fuentes de dificultad de orden físico son los impedimentos físicos, de naturaleza intrínseca o extrínseca, que entorpecen la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona.

Las fuentes intrínsecas son causadas por factores orgánicos, genéticos y fisiológicos propios del sujeto.

Las fuentes extrínsecas son los agentes exteriores que, en contacto con el organismo humano, dañan el desarrollo normal de sus funciones ocasionándole un problema al sujeto.

- Fuentes de dificultad de orden psicológico.

"Estas fuentes de dificultad comprenden los sentimientos y las emociones, o en otras palabras, los ánimos e intelecto, que pueden influir en la satisfacción de necesidades. Estos problemas pueden ser: trastornos del pensamiento, ansiedad, miedo, estrés, problemas de la evolución de la personalidad, estado de adaptación a la enfermedad y ciertas situaciones en crisis."⁶⁶

⁶⁵ PHANEUF, **IBIDEM**, Pág. 39

⁶⁶ PHANEUF, **Op. Cit.**, Pág. 40.

Las manifestaciones de dependencia a este nivel pueden afectar a todas las necesidades.

➤ Fuentes de dificultad de orden sociológico.

"Las fuentes de dificultad de orden sociológico comprenden, los problemas generados al individuo por su relación con el entorno, con su cónyuge, con su familia, con su red de amigos, con sus compañeros de trabajo o de diversiones, en el plano cultural económico y ambiental."⁶⁷

➤ Fuentes de dificultad que tienen repercusiones de orden espiritual.

Estas dificultades se refieren a las dimensiones superiores del ser. Englobando al espíritu, al sentimiento moral, y los valores.

"Las dificultades espirituales adquieren una importancia particular en clientes de edad avanzada o moribundo, surgiendo sentimientos de culpabilidad, inseguridad religiosa, la insatisfacción de una mala vida, añadiéndose siempre a los temores causados por el dolor y la enfermedad."⁶⁸

Las manifestaciones de dependencia causadas por problemas de este orden, repercuten en el aspecto fisiológico, por ejemplo, en un descenso del apetito.

➤ Fuentes de dificultad vinculadas a una insuficiencia de conocimientos.

Es cuando el cliente no tiene conocimientos de sí mismo, de los otros, de la salud y la enfermedad, causando de problemas físicos y psicológicos.

Conocimiento de sí mismo. Se refiere a determinadas zonas del campo de la

⁶⁷ PHANEUF, **IBIDEM** Pág. 40.

⁶⁸ PHANEUF, **Op. Cit.** Pág. 41.

experiencia del individuo, que ha de diferenciar y reconocer como características definidas de sí mismo. Se refieren a los valores, sentimientos, experiencia, imagen personal, etc..

Conocimientos de salud y de enfermedad. El cliente debe estar informado sobre los medios de prevención de los problemas de salud, sobre la afección que sufre, sobre ciertas implicaciones de su tratamiento.

Conocimiento de los otros. Deben tener información sobre otros, o sea de los familiares o amigos que los rodean, para poder aceptarlos, comprenderlos, amarlos y ayudarlos.

Conocimiento del medio. El conocimiento del medio físico y social es necesario para la prevención de salud, solución de problemas físicos y psicológicos, conociendo los peligros que puedan surgir para evitarlos.

2.4.5 Rol de enfermería.

"Los cuidados de enfermería son las acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia. Actuando conforme al rol de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona. Este es el trabajo de la enfermera en cual desempeña y controla siendo dueña de la situación."⁶⁹

El rol de suplencia es cuando la enfermera realiza todos los cuidados necesarios al cliente para que éste alcance un grado óptimo de satisfacción de necesidades.

El rol de ayuda es cuando la enfermera proporciona cuidados al cliente que le ayuden a recuperar un grado óptimo de autonomía, a pesar de que en ocasiones subsistan ciertas limitaciones.

⁶⁹ FERNÁNDEZ, **IBIDEM** Pág. 74.

El rol de acompañamiento es cuando un cliente requiere de la compañía de una persona para que lo escuchen y no se sienta sólo.

Por lo tanto "los cuidados de enfermería son considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universales porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. De ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a su persona en su totalidad."⁷⁰

En relación al cliente es visto como un sujeto activo y responsable de su propia salud, que participa en las decisiones y en el logro de sus metas.

Las enfermeras al trabajar con el equipo multidisciplinario se lleva una colaboración en conjunto para la planificación y ejecución de un programa global. Ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del cliente o para evitar el sufrimiento en la hora de la muerte. Ningún miembro del grupo debe exigir del otro actividades que le obstaculicen el desempeño de sus funciones.

2.5 Proceso de Atención de Enfermería, modelo conceptual de Virginia Henderson.

2.5.1 Fuentes Teóricas.

"Tres factores la condujeron a compilar su propia Definición de enfermería el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de *Textbook of the Principles and Practice of Nursing*. El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia regional de la National Nursi Council en 1946, y el tercer factor estaba representado por su propio interés en el resultado de cinco años de Investigación de la American Nurses Association (ANA) sobre la función de enfermería en 1955. Henderson clasificó su trabajo como una definición más que

⁷⁰ FERNÁNDEZ, IBIDEM Pág. 74

como una teoría, la describió como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas.

Otras de las fuentes que influenciaron su trabajo fueron: Annie W Goodricli, Caroline Stackpole, Jean Broadhurst, Dr. Edward Thorndike Dr. George Deaver, Bertha Hamer, e Ida Orlando.

Tendencia y Modelo de Virginia Henderson

El modero de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenecce a la Tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vida (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia."⁷¹

2.5.2 Principales conceptos y definiciones del modelo de Virginia Henderson.

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definatoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al cliente sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y

⁷¹ MARRINER, **IBIDEM**. pp. 101-102

controla y en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades se denominan por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

Definición de enfermería.

“Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

Salud

Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima eficacia y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción vital de sus necesidades.

Entorno

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y el desarrollo de un individuo.

Persona (paciente o cliente)

Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.⁷²

Necesidades

Señala catorce necesidades básicas y estas son:

- ❖ Necesidad de oxigenación o Respirar normalmente. Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alvéolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.
- ❖ Necesidad de nutrición e hidratación o Comer y beber de forma adecuada. Es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos, la energía indispensable para su buen funcionamiento.
- ❖ Necesidad de eliminación o Evacuar los desechos corporales. Es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina, heces, también por la transpiración y la espiración pulmonar.
- ❖ Necesidad de Moverse y Mantener una postura adecuada. Es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo, la circulación se ve favorecida por los movimientos y la actividad física.

⁷² MARRINER, IBIDEM, pp. 101-102

- ❖ Necesidad de descanso y sueño. Es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidades suficientes a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.
- ❖ Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas (vestirse y desvestirse). El individuo debe llevar ropa adecuada según las circunstancias de acuerdo ahora día y actividades, para proteger su cuerpo del rigor del clima frío, calor humedad y permitir la libertad de movimientos. En ciertas sociedades el individuo se viste por pudor ya que la ropa permite asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos ya que pueden pertenecer a un grupo de ideologías y estatus social. La ropa también puede convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que le da el individuo.
- ❖ Necesidad de termorregulación o Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante. La oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1°C y 38 °C grados para mantener un buen estado.
- ❖ Necesidad de Mantener higiene corporal proteger la piel y tener buena apariencia física. Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo del polvo, microorganismos, etc.
- ❖ Necesidad de Evitar peligros y no dañar a los demás. Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa para mantener así su integridad física y psicológica.
- ❖ Necesidad de Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones. La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico y verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a conclusiones

comunes de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

- ❖ Necesidad de actuar según sus creencias y valores o profesar su fe. Actuar según sus creencias y sus valores es una necesidad para todo individuo; hacer gestos, actos conforme a su noción del bien y del mal y de justicia y la persecución de una ideología.
- ❖ Necesidad de ocuparse para realizarse (trabajar y realizarse) o Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo. Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo; éste debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades, el ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitir llegar a una total plenitud.
- ❖ Necesidad de jugar y Participar en actividades recreativas. Recrearse es una necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
- ❖ Necesidad de Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal a la salud y acudir a los centros de salud disponibles. Aprender es una necesidad para todo ser humano de adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recobrar la salud.

2.5.3 Supuestos principales.

“La enfermería tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos de biología como sociología; puede evaluar las necesidades humanas básicas. La persona debe mantener su equilibrio fisiológico, emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo

Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas.”⁷³

2.5.4 Afirmaciones Teóricas.

“Relación enfermera - paciente:

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

- La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- La enfermera como auxiliar de paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- La enfermera como compañera. del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

Relación enfermera - médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo,

⁷³ MARRINER, **IBIDEM**. Pág. 103

hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación enfermera-equipo de salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.⁷⁴

2.5.5 Método lógico.

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos.

2.5.6 Aplicación del Modelo de Virginia Henderson

"El Modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención:

1. En las etapas de Valoración y diagnóstico, sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:

- El grado de independencia / dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
- Las causas de dificultad en tal satisfacción.
- La interrelación de unas necesidades con otras.
- La identificación de los problemas y su relación con las causas de dificultad.

2. En las etapas de Planeación y Ejecución. Sirve para la formulación de objetivos

⁷⁴ MARRINER, IBIDEM, pp. 103-104

de independencia en base las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que implique al individuo – siempre que sea posible en su propio cuidado. Estos significa determinar el modo de intervención suplencia o ayuda más adecuado a la situación. Todos estos criterios serán los que guiarán a la etapa de ejecución.

3. Finalmente en la etapa de Evaluación, el modelo de Herderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y / o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según esta autora nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de sus necesidades, lo más rápido posible. Evidentemente, esto no significa que nosotras le proporcionemos la independencia, sino que nuestra actuación va encaminada ayudarle a alcanzar dicha independencia por si mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.⁷⁵

2.6 Crecimiento y desarrollo del adulto mayor.

2.6.1 Adulto mayor.

"El adulto mayor es la persona que tiene 60 años y más.

Senectud gradual: es el periodo de los 60 a 70 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada, que requiere diagnóstico y tratamiento oportuno.

Definición de anciano sano: persona con alteraciones morfológicas y funcionales en el límite entre lo normal y patológico en equilibrio inestable y con adaptación de la capacidad funcional a las posibilidades reales de rendimiento.

⁷⁵ FERNÁNDEZ, IBIDEM Pág. 76.

El envejecimiento es un fenómeno universal; es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales; que implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales.

El proceso del envejecimiento realmente se inicia entre los 20 y 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez y la acción del tiempo comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo. Que no deben considerarse problema de salud, sino variantes anatomofisiológicas normales. Estos cambios se presenta en forma:

- Universal: porque se producen en todos los organismos de una misma especie.
- Progresivos: porque es un proceso acumulativo.
- Declinante: porque las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte.
- Intrínsecos: porque ocurren en el individuo, a pesar de que están influenciados por factores ambientales y.
- Irreversibles: porque son definitivos.

Las alteraciones físicas que se producen en el envejecimiento del individuo se deben a los cambios tisulares, a la reducción de la masa muscular, orgánica y esquelética y a la disminución del volumen del líquido extracelular. Esos cambios, que se evidencian en el aspecto físico y en el funcionamiento del organismo, son los responsables de la disminución del gasto cardíaco, la fuerza muscular, el flujo sanguíneo renal, la visión, la audición y el sentido del gusto. Todos estos cambios explican la disminución de la capacidad física y la lentitud de las movimientos de las personas de edad avanzada.

El envejecimiento es un proceso individual que se manifiesta de diferente manera en cada persona; no sigue un patrón establecido, es irregular y asincrónico. Este

carácter individual presenta un reto para la gerontología, la enfermería gerontológica, que no dispone de patrones de referencia como la pediatría.

Sin embargo, los cambios que ocurren durante la vejez no se deben exclusivamente a los procesos biológicos normales, sino que son también producto de cuatro factores interrelacionados son que:

- El envejecimiento biológico normal.
- Las enfermedades.
- La pérdida de aptitudes; y
- Los cambios sociales que se producen durante ese período de la vida.

La disminución de la capacidad es producto tanto del envejecimiento biológico como de la pérdida de la actividad, lo que presenta con frecuencia una divergencia de aptitudes, entre la capacidad real y potencial del individuo.

La asamblea mundial sobre el envejecimiento recomienda promover la productividad de los adultos mayores y ayudarles a desarrollar su potencial para que continúen contribuyendo con los sistemas de apoyo social y se conviertan en agentes de asistencia y en portavoces de la experiencia.

El equipo de salud y el de enfermería gerontológico, debe tratar de restaurar el equilibrio entre el adulto mayor y su entorno, ayudándole a desarrollar sus capacidades y potencialidad, reconociendo su experiencia, sabiduría, utilidad y valor como ser humano.

La sociedad ejerce gran influencia sobre el individuo durante su proceso del envejecimiento por lo cual se deben tomar en cuenta los siguientes factores:

- El ambiente sociocultural y psicológico donde vive en adulto mayor.
- Los cambios que afectan su comportamiento y su auto percepción.

- La familia y los contactos sociales que le sirven de apoyo.
- La identificación con grupos étnicos o religiosos que le brindan apoyo social.
- El efecto del incremento de la población adulta mayor sobre la sociedad, y
- La salud como determinante del bienestar.

La capacidad de adaptación del adulto mayor se ve afectado por los cambios sociales, físicos económicos y laborales a que están expuestos.

Por lo cual el trabajo de enfermería en esta etapa de la vida es ayudar a que el individuo pueda cubrir sus necesidades por el mismo, por medio de promover la salud y la prevención de enfermedades.

Cambios físicos y sus consecuencias en la vejez.

Desde lo fisiológico, el funcionamiento adecuado del cuerpo depende de una apropiada función celular, tisular y de los sistemas. El mantenimiento de este adecuado funcionamiento, es por medio de homeostasis que es una serie de cambios bioquímicos y fisiológicos, casi todos los órganos y sistemas del cuerpo participan en este proceso.

Los aspectos psicológicos, sociales del anciano y los cambios fisiológicos son del todo heterogéneos, de un individuo a otro, ya que dependen de las condiciones pre-existentes, del estilo de vida y de su interacción con el medio. Los cambios de la homeostasis son el resultado de la disminución de la habilidad adaptativa del organismo al estrés.

Para comprender el tema sin perder de vista que el organismo interactúa como un todo, es necesario considerar algunos aspectos particulares del envejecimiento de los sistemas y sus consecuencias.

Sistema nervioso central: cerebro y médula espinal.

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- Engrosamiento de las meninges.
- Atrofia cerebral (el peso del cerebro disminuye en 10% entre las edades de 35 a 70 años).
- Disminución de los procesos dendríticos.
- Reducción de la sustancia blanca.
- Disminución de la velocidad de conducción.
- Aumenta del tiempo de respuesta reflejo.

Consecuencias de estos cambios:

- Algunos ancianos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales como habilidad mental y capacidad de razonamiento abstracto.
- Puede observarse, disminución en la percepción, análisis e interrogación de la información sensorial, disminución de la memoria de corto plazo y alguna pérdida de la habilidad de aprendizaje.
- Hay lentitud de la coordinación sensorio-motora que produce un deterioro en el mecanismo que controlan la postura, el soporte antigravitacional y el balance.
- Estos cambios, aunque son relativamente normales. No se encuentran presente en todos los adultos mayores, ya que existen quienes conservan sus funciones intelectuales y cognitivas intactas.

Sistema nervioso autónomo.

Cambios relacionados con el envejecimiento.

- Se observa una disminución en la síntesis e hidrólisis de los neurotransmisores acetilcolina, norepinefrina y dopamina; además, existe disminución en el número de los receptores post-sinápticos.

Consecuencia de estos cambios:

- Existen una disminución de la sensibilidad de los baroreceptores, lo que condiciona una predisposición a la hipotensión postular.
- Existe deterioro de la regulación de la temperatura corporal, lo que produce predisposición a la hipotermia o al golpe de calor.
- Ocurre alteración en la apreciación del dolor visceral, lo que puede conducir a la presentación, en forma confusa, de enfermedades.
- Existe un disminución en la motilidad intestinal lo que puede producir constipación.
- Puede existir trastornos en la regulación del tono muscular y en el control de los esfínteres involuntarios, lo que puede conducir a problemas tales como incontinencia urinaria.

Sentido de la visión.

Cambios relacionados con el envejecimiento.

- Pérdida de la grasa orbitaria y estenosis del conducto lagrimal.
- Depósitos lipídicos en la cornea, sequedad de la conjuntiva y disminución en la elasticidad del cristalino.
- Cambios degenerativos en los músculos de la acomodación, en el iris, la retina y coroides.

Consecuencia de estos cambios.

- Aparición del hundimiento de los ojos, laxitud de los párpados, ptosis senil, puede haber epífora, arco senil, reducción de la cantidad de lágrimas y aumento de la presión intraocular.
- Pupilas contraídas y reflejo lentos, deterioro de la agudeza visual y de la tolerancia al reflejo de la luz brillante; además puede existir reducción de los campos visuales.
- Lenta adaptación a la obscuridad, defectuosa apreciación del color y deterioro de la percepción visuo-espacial.

Audición y equilibrio.

Cambios relacionados con el envejecimiento.

- Degeneración del órgano de Corti.
- Pérdida de neuronas en la cóclea y en la corteza temporal.
- Disminución de la elasticidad de la membrana basilar, afectando la vibración.
- Osteosclerosis de la cadena de huesecillos de oído medio.
- Excesiva acumulación de cerumen.
- Disminución de la producción de endolinfa.
- Degeneración de las células vellosas en los canales semicirculares.

Consecuencias de estos cambios:

- Presbiacusia, caracterizada por el deterioro de la sensibilidad al tono de frecuencia alta y a la percepción, localización y discriminación de los sonidos

- Deterioro del control postural reflejo, lo que puede producir predisposición a las caídas por vértigo y mareo y disminución de la habilidad para moverse en la oscuridad.

Olfato, gusto y fonación

Cambios relacionados con el envejecimiento.

- Atrofia de las mucosas.
- Degeneración neuronal (las papilas gustativas se reducen en un 64% a la edad de los 75 años.
- Atrofia y pérdida de la elasticidad en los músculos y cartilagos laríngeos.

Consecuencias de estos cambios.

- Deteriora del sentido del gusto y del olfato con el consecuente riesgo de intoxicación por gas o alimentos descompuestos, anorexia y malnutrición.
- Disminución de la sensibilidad del reflejo de la tos y la deglución.
- Cambios en la voz.

Sistema locomotor: músculos, huesos y articulaciones.

Cambios relacionados con el envejecimiento.

- Atrofia muscular que afecta tanto al número como al tamaño de las fibras; por desordenes metabólicos intrínsecos y por desnervación funcional (disminución del impulso nervioso que mantiene el tono muscular.
- Osteoporosis.
- Cambio degenerativos en ligamentos, tejidos peri articulares y cartilago.
- Engrosamiento sinovial.

- Opacidad del cartilago, aparición de erosiones superficiales, degeneración mucoide, formación de quistes y calcificaciones.

Consecuencias de estos cambios.

- Pérdida de masa muscular.
- Predisposiciones a calambres musculares.
- Predisposiciones para el desarrollo de hernias tanto intra como extra-abdominal.
- Debilidad muscular.
- Limitaciones en el rango y velocidad del movimiento corporal.
- Cifosis.
- Disminución de la estatura.
- Disminución de la elasticidad y resistencia de las articulaciones.
- Rigidez articular y predisposición al dolor.
- Disminución en la confianza y seguridad para la actividad.
- Dificultad para la realización de tareas, especialmente se complican por un defecto visual no compensado.

Sistema gastrointestinal.

Cambios relacionados con el envejecimiento.

- Cambios en la mucosa oral.
- Cambios atróficos en la mandíbula,
- Atrofia de tejidos blandos (encías).
- Atrofia de la mucosa gástrica e intestinal, de las glándulas intestinales y de las capas musculares.
- Reducción del tamaño del hígado.
- Disminución de la velocidad del tránsito intestinal.

Consecuencias de estos cambios.

- Predisposición a la caries dental, al edentulismo y a la enfermedad periodontal.
- Problemas en la absorción de los alimentos.
- Constipación y diverticulosis.
- Aumento del tiempo del metabolismo de algunas drogas en el hígado.

Sistema respiratorio.

Cambios relacionados con el envejecimiento.

- Coalescencia de alvéolos; atrofia y pérdida de la elasticidad de los septums.
- Esclerosis bronquial y de los tejidos de soporte.
- Degeneración del epitelio bronquial y de las glándulas mucosas.
- Osteoporosis de la caja torácica.
- Reducción de la elasticidad y calcificación de las cartilagos costales.
- Debilidad de los músculos respiratorios.

Consecuencias de estos cambios.

- Capacidad vital disminuida.
- Deterioro de la difusión de oxígeno.
- Eficiencia respiratoria disminuida.
- Disminución en la sensibilidad y eficiencia de los mecanismos de defensa del pulmón tales como el aclaración de moco, el movimiento ciliar y el reflejo de la tos.
- Cifosis e incremento de la rigidez de la pared del tórax.

Sistema cardio vascular.

Cambios relacionados con el envejecimiento.

- Disminución de la elasticidad de la medida arterial con hiperplasia de la íntima.
- Incompetencia valvular venosa.
- Calcificaciones en las válvulas cardíacas.
- Rigidez de las paredes venosas.
- Depósitos de lipofucsina y fibrosis del miocardio.
- Aumento de la resistencia periférica.
- Disminución del gasto cardíaco,
- Deterioro de la micro circulación.

Consecuencia de estos cambios.

- Dilatación y prominencia de la aorta.
- Presencia de soplo cardíaco.
- Predisposición a los eventos tromboembólicos.
- Disminución en la capacidad de actividad física.
- Insuficiencia venosa, con el consecuente riesgo de éxtesis y úlceras tróficas.
- Trastornos de micro circulación periférica.

Sistema génito urinario.

Cambios relacionados con el envejecimiento.

- Engrosamiento de la membrana basal de la cápsula Bowman y deterioro de la permeabilidad.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

- Cambios de generativos en los túbulos, atrofia y reducción de número de nefronas y atrofia de la mucosa vaginal.
- Laxitud de los músculos perineales.
- Atrofia de acinos y músculos prostáticos, con áreas de hiperplasia (la hiperplasia nodular benigna está presente en el 85% de los hombres de 80 años y más).

Consecuencias de estos cambios.

- Falla en la respuesta rápida a cambios del volumen circulatorio.
- Disminución de la capacidad de excreción por el riñón, lo que produce un aumento en la susceptibilidad a intoxicaciones por drogas y sus metabolitos y aumento en los efectos secundarios de éstos.
- Dispareunia (dolor al coito) en la mujer.
- Incontinencia urinaria.
- Aumento de la susceptibilidad a las infecciones.

Piel.

Cambios relacionados con el envejecimiento.

- Atrofia de la epidermis. De las glándulas sudoríparas y folículos pilosos.
- Cambios pigmentarios.
- Hiperqueratosis epidérmica.
- Degeneración del colágeno y de las fibras elásticas.
- Esclerosis arteriolar.
- Reducción de la grasa subcutánea.

Consecuencia de estos cambios.

- Piel seca arrugada. Frágil y descolorida.

- Pelo cano y caída parcial o total del mismo.
- Uñas frágiles, engrosadas, torcida y de lento crecimiento.
- Placas seborreicas.
- Disminución de las propiedades de aislamiento de la piel, necesarias para la termorregulación.
- Disminución de la capacidad de protección de las prominencias óseas.
- Prurito.
- Aumento de la susceptibilidad a las úlceras por presión.

Sistema inmunológico.

Cambios relacionados al envejecimiento.

- Disminución de la respuesta inmunológica de tipo humoral a cargo de las células contra antígenos extraños y aumento de la respuesta a antígenos autólogos (del mismo organismo).

Consecuencia de estos cambios.

- Aumento de la susceptibilidad hacia las infecciones, las enfermedades autoinmunes y el cáncer.

Sistema endocrino.

Cambios relacionados con el envejecimiento.

- Disminución de la tolerancia a la glucosa.
- Disminución de la actividad funcional tiroidea.
- Cambios en la secreción de la hormona antidiurética.

Consecuencia de estos cambios.

- Predisposición a la descompensación a los enfermos diabéticos.
- Respuestas metabólicas lentas.
- Respuesta lenta a los cambios de la osmolaridad corporal.⁷⁶

2.6.2 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Definiciones:

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica:

Es aquella afección donde existe una obstrucción crónica al flujo del aire debido a bronquitis crónica o enfisema pulmonar y el asma o ambos.

- Bronquitis crónica:

“La bronquitis crónica se define clínicamente por la hipersecreción de moco y la tos productiva recurrente o crónica durante un mínimo 3 meses al año, durante 2 años consecutivos y estas condiciones se caracterizan fisiológicamente por la hipertrofia y la hipersecreción de las glándulas mucosas bronquiales y por las alteraciones estructurales de los bronquios y los bronquiolos.”⁷⁷ Ciertas lesiones estructurales en los bronquios y se asocia a extensas anomalías de las vías aéreas de pequeño calibre productoras de una alteración ventilatoria obstructiva.

La bronquitis crónica simple:

Alude a un proceso caracterizado por la producción de esputo mucoso.

⁷⁶ ANZOLA PÉREZ ELÍAS, Enfermería Gerontológico conceptos para la práctica, editorial, Organización panamericana de la salud, 1993 Washington Págs. 7 a la 22

⁷⁷ LONG C BÁRBARA, PHIPPS J. WILMAN y CASSMEYER L VIRGINIA Enfermería medico quirúrgica. Enfermería Mosby Editorial Harcourt , tercera edición 1997 Págs. 591

La bronquitis crónica muco purulenta:

Se caracteriza por la presencia de purulencia persistente o recurrente del esputo en ausencia de enfermedad supurativa como bronquiectasia.

➤ Enfisema pulmonar.

"El enfisema se define desde el punto de vista patológico por cambios destructivos que se presentan en la pared alveolares y el agrandamiento de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales no respiratorios. Fisiológicamente, el enfisema se caracteriza por el aumento de la elasticidad pulmonar, disminución de la capacidad pulmonar, disminución de la capacidad de difusión y el aumento de la resistencia de la vía aérea." ⁷⁸

➤ Asma.

El asma produce una obstrucción intermitente de la vía aérea, y no de manera continua e irreversible, la aparición del asma es repentina en comparación con el progreso insidioso y lento de los síntomas observados en la bronquitis y el enfisema. El asma se caracteriza por el aumento de la sensibilidad de la tráquea y de los bronquios a diversos estímulos que producen estrechamiento de las vías aéreas y la consecuente dificultad respiratoria.

⁷⁸ LONG C BÁRBARA **IBIDEM** Págs. 596.

Etiología:

"Factores que intervienen en el desarrollo de una EPOC."⁷⁹

Bronquitis crónica	Enfisema pulmonar	Asma
<ul style="list-style-type: none">• Tabaquismo.• Contaminantes atmosféricos.• Infecciones.• Irritantes crónicos.• Difusión gastroesofágica.	<ul style="list-style-type: none">• Tabaquismo.• Contaminantes atmosféricos.• Deficiencia de enzimas alfa, alfa1 y alfa 2.• Fibrosis pulmonar avanzada.• Destrucción del parénquima pulmonar, necrosis e isquemia.	<ul style="list-style-type: none">• Alergia.• Hipersensibilidad.• Infecciones.• Ambiente.• Drogas.• Emociones.• Condiciones sociales.• Ejercicio.

Epidemiología:

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tiene cada día mayor importancia, en todo el mundo ha ido aumentando en los últimos años, entre la población general, la EPOC representa una causa de incapacidad y de muerte, en México es la 14a. causa de muerte general y la séptima en mayores de 65 años con una mortalidad muy poco variable en los últimos años, con una tendencia creciente en la actualidad en las mujeres, mientras que en los varones se esta estancando.

⁷⁹ LONG C BÁRBARA IBIDEM Págs. 592.

El EPOC es de origen multifactorial, en el que concurren tanto factores ambientales y defectos en la respuesta del organismo frente a agresiones diversas como: el humo del tabaco, el hábitat, el entorno urbano y la actividad laboral realizado en micro ambientes con gases, también en otros casos, el de los mineros existen circunstancia condicionante de la aparición de esta entidad.

“Función normal, fisiopatología primaria y cuadro clínico de la bronquitis crónica, el enfisema y el asma.”⁸⁰

Cuadro clínico para las tres condiciones.			
Función normal y fisiopatología	Bronquitis crónica	Enfisema	Asma
<p>Las glándulas bronquiales mucos secretoras producen moco para atrapar las partículas extrañas y transportarlas fuera de los pulmones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bronquios y bronquiolos. 	<p>Tos crónica productiva, esputo de color grisáceo o blanco, cuando el esputo está infectado es de color amarillo con la inspiración estertores.</p>		<p>Inflamación, hipersecreción, eosinófilos en el esputo.</p>

⁸⁰ LONG C BÁRBARA IBIDEM Pág. 593

Cuadro clínico para las tres condiciones.

Función normal y fisiopatología	Bronquitis crónica	Enfisema	Asma
<p>Trasportan aire oxigenado a los alvéolos y aire desoxigenado fuera de los pulmones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membrana alveolo-capilar. 	<p>Roncus inspiratorios y espiratorios; disnea: episódica o continua; disminución del VEF 1, disminución de la CV con poca respuesta a la broncodilatadores.</p>	<p>Aparición precoz de disnea durante los esfuerzos, que evoluciona hasta convertirse en disnea continua. Roncus, estertores, respiración mediante los músculos accesorios, disminución del VEF, disminución de la CV sin repuesta a las broncodilatadores.</p>	<p>Disnea episódica, respiración con los músculos accesorios; sibilancias inspiratorias, espiratorias, disminución del VEF, disminución de la CV respuesta a los broncodilatadores, aumento del trabajo respiratorio, pulso paradójico.</p>
<p>Membrana semipermeable donde el oxígeno se difunde desde los alvéolos hacia la sangre y el dióxido de carbono desde la sangre hacia los alvéolos.</p>	<p>Acidosis respiratoria, hipoxemia, policitemia, taquicardia, cianosis.</p>	<p>Etapa precoz: hipoxemia normal o moderada, alcalosis respiratoria; etapa avanzada: hipoxemia, acidosis respiratoria, disminución de la</p>	<p>Alcalosis respiratoria con hipoxemia leve. Status asmático: alcalosis respiratoria con hipoxemia.</p>

Cuadro clínico para las tres condiciones.

Función normal y fisiopatología	Bronquitis crónica	Enfisema	Asma
<ul style="list-style-type: none"> Lado derecho del corazón. <p>Transporta sangre desoxigenada hacia la vasculatura pulmonar para realizar el intercambio oxígeno / dióxido de carbono.</p> <ul style="list-style-type: none"> Elasticidad de los pulmones y de la pared torácica. <p>La relación entre la capacidad de los pulmones y de la pared torácica para expandirse y contraerse durante la inhalación y la</p>	<p>Distensión de la vena yugular, hepatomegalia, edema periférico.</p>	<p>Capacidad de difusión.</p> <p>Descomposición ventricular derecha.</p> <p>Aumento del diámetro A-P, disminución de la expansión lateral, disminución de la excursión diafragmática,</p>	<p>Disminución del frémito, disminución de la expansión lateral, hiperresonancia, disminución de los ruidos.</p>

Cuadro clínico para las tres condiciones.			
Función normal y fisiopatología	Bronquitis crónica	Enfisema	Asma
exhalación.		disminución de los ruidos respiratorios, cardiacos y la voz, Aumento del volumen residual, aumento de la capacidad residual funcional, aumento de la capacidad pulmonar total, hiperresonancia, quejas de sensación de plenitud epigástrica.	respiratorios, disminución de la excursión diafragmática.

Aparato Respiratorio

- Anatomía y fisiología:

El intercambio de gases respiratorios entre la sangre y el aire (ingreso de oxígeno, eliminación de bióxido de carbono) tiene lugar en los alvéolos pulmonares.

-Nariz, laringe, faringe, traquea y bronquios primarios forman un paso abierto, la vía respiratoria superior, que va desde el exterior a los pulmones: en estos los bronquios primarios se subdividen en bronquios lobales y segmentados, bronquiolos y conductos alveolares estos últimos llevan a los alvéolos.

-Cavidad nasal: divididas por un tabique en mitades derecha e izquierda, en cada mitad los meatos superiores, medio e inferior se encuentran por encima de los cornetes superior, medio e inferior.

-Faringe, tubo musculoso membranoso cubierto con membrana mucosa.

-Nasofaringe (detrás de la nariz) tiene cuatro aberturas: dos trompas de Eustaquio (auditivas), dos coanas, en sentido posterior.

-Orofaringe (detrás de la boca) tiene una abertura; las fauces.

-Laringofaringe (detrás de la laringe) tiene dos aberturas: dentro de la laringe y el esófago.

-A las amígdalas faringeadas (adenoides) en nasofaringe, amígdalas linguales en la base de la lengua.

-Laringe; nueve cartílagos:

- a) Cartilago tiroides (manzana de adán),
- b) Cartilago cricoides (anillo de sello) y epiglotis (tapa de la laringe).
- c) Pares; aritenoides, cuneiforme y de santorini.

-En la fonación, las cuerdas laxas, largas, dan la voz de tono alto.

-Traquea; tubo de 10 a 12.5 cm. de longitud que va de la laringe a los bronquios y contiene 15 a 20 cartílagos en forma de C las aberturas de los cartílagos se encuentran en la parte posterior y están unidas por músculo liso, los espacios entre los cartílagos están llenos con fibras elásticas y colágena.

-Bronquios y sus ramas: los bronquios primarios se forman de la ramificación de la tráquea, el bronquio primario derecho es más corto, ancho y más vertical. Tres bronquios derechos y dos izquierdos secundarios (lobares); 10 bronquios derechos y 8 izquierdos segmentados; 50 a 80 bronquiolos terminales; dos o más bronquiolos respiratorios; dos o más conductos alveolares.

-Alvéolos; disposición en cúmulos llamados sacos alveolares.

-Células;

a) Epitelio plano delgado: capa delgada que forma la cubierta continúa.

b) Tejido epitelial tipo II (cuboides) secreta sustancia tensoactiva que cubre a los alvéolos, disminuyendo la tensión superficial (la deficiencia en agentes tensoactiva en niños prematuros puede causar síndrome de insuficiencia respiratoria o membrana hialina).

c) macrófagos.

- Mecánica de la respiración.

-Inspiración: se lleva a cabo en forma activa, las contracciones del diafragma y músculos intercostales externos agrandan el tórax y expanden los pulmones, la menor presión intra pulmonar hace que el aire se mueva hacia los pulmones (la acción del diafragma realiza casi todo el movimiento de aire).

-Espiración: se lleva a cabo en forma pasiva, que se produce por el retroceso del diafragma y los músculos intercostales externos permiten el rebote elástico de los pulmones para forzar el aire fuera de ellos.

-Ventilación (volumen respiratorio por minuto): normalmente en reposo unos seis litros por minuto representa el volumen de ventilación pulmonar (volumen de aire inspirado, espirado o en cada respiración) y una frecuencia respiratoria de 12 por minuto, la respiración rápida, superficial, disminuye la eficacia debido a que aumenta la proporción de aire que se mueve dentro y fuera del espacio muerto (nariz, faringe, tráquea y árbol bronquial); la respiración lenta, profunda no es eficaz al máximo, debido a que aumenta el trabajo que se requiere para expandir los pulmones (venciendo al retorno elástico) y requiere el empleo de músculos espiratorios.

- Transporte de oxígeno en sangre.

Para poder suministrar oxígeno a las células, debe haber:

1. Una cantidad adecuada de hemoglobina disponible para transportar el oxígeno.
2. Una capacidad de bombeo cardíaco efectiva y un sistema circulatorio que transporte el oxígeno hacia los tejidos.

La cantidad de oxígeno suministrada a los tejidos corporales cada minuto es igual al gasto cardíaco en litros por minuto por el número de mililitros de oxígeno contenidos en un litro de sangre arterial.

En estado de reposo, esta cantidad es igual a aproximadamente 5×200 , es decir, 1.000 ml de oxígeno por minuto. Cerca de una cuarta parte de esta cantidad de oxígeno es utilizada por los tejidos y tres cuartas partes de esta cantidad de oxígeno regresan al corazón mezcladas con la sangre venosa.

Durante el ejercicio, la cantidad de oxígeno contenida en un litro de sangre arterial no aumenta, pero el gasto cardíaco sí lo hace. Con un gasto cardíaco de 24L/min., el oxígeno transportado es de 24×200 , es decir, 4800 ml/min. En este caso, los tejidos utilizan tres cuartas partes de esta cantidad y sólo una cuarta parte retorna al corazón mezclada con la sangre venosa.

- Transporte de bióxido de carbono en la sangre.

Cuando el bióxido de carbono pasa de los tejidos a los capilares, la concentración de este en sangre aumenta, en promedio 48 a 52 ml. por 100 de sangre. Aproximadamente el 70 por 100 de bióxido de carbono es transportado en forma de iones bicarbonato (lo cual se hace posible por la acción enzimática de la

anhidrasa carbónica en los eritrocitos), aproximadamente el 20 por 100 se transporta enlazado a la hemoglobina y el resto en la solución.

- Mantenimiento del ritmo respiratorio normal.

La respiración rítmica depende del centro respiratorio en el bulbo raquídeo, si este centro se destruye la respiración cesa. La profundidad y ritmo del ciclo respiratorio está regulado por el reflejo de Hering-Breuer, en el que participa la inhibición de la inspiración por la expansión de los pulmones.

- Regulación de la ventilación.

La acumulación de bióxido de carbono en la sangre aumenta la ventilación por estímulo directo del centro respiratorio una reducción en la concentración de bióxido de carbono tiene el efecto inverso en condiciones normales. La mayor concentración de oxígeno en sangre incrementa la ventilación por estímulo de quimiorreceptores que hay en los cuerpos carotídeos, que a su vez estimulan el centro respiratorio este reflejo es eficaz después de respirar aire con concentraciones bajas de oxígeno por largo periodo, como ocurre a grandes alturas; durante el ejercicio, la ventilación aumenta debido al estímulo del centro respiratorio por reflejos que nacen de los propios receptores en las articulaciones e impulsos que se transmiten desde el cerebro.

Fisiopatología

Existe una fisiopatología común el músculo liso de las vías respiratorias se hipertrofian durante el ataque, los músculos se constriñen, disminuye el calibre de las vías de pequeño calibre, produciéndose las sibilancias características de la enfermedad también hay edema de las paredes bronquiales, con disminución mayor de su calibre hay hipertrofia de las glándulas productoras de moco que originan un incremento en la producción de esputo viscoso y muy adherente tanto

en el esputo como en el suero se demuestra un aumento en la cuenta de neutrófilos a diferencia de el asma son los eosinófilos y la localización peribronquiolar de las lesiones fibróticas.

Exámenes de gabinete.

- Radiografía de tórax.
- Espirometría.
- Volumen pulmonar.
- Capacidad de difusión de monóxido de carbono.
- Gammagrama pulmonar.
- Electrocardiograma.

Laboratorio clínico.

- Gases sanguíneos arteriales.
- Baar en esputo.
- Biometría hemática.
- Química sanguínea.

Tratamiento.

El tratamiento no es curativo pero sirve para mejorar la sintomatología del enfermo y para controlar posibles exacerbaciones clínica de evolución incluso mortal el tratamiento, pues esta destinado a mejorar los procesos capaces de provocar síntomas e incapacitación eje; infecciones, bronco espasmo, hipersecreción bronquial, hipoxemia y limitación necesaria de la actividad habitual del paciente es de suma importancia evitar la exposición a agentes irritantes bronquiales (sobre todo abandonar el habito de fumar).

- Administración de oxígeno.

- Ventilación asistida.
- Intubación endotraqueal.
- Flebotomía.
- Broncodilatador.
- Sedación.
- Corticoesteroides.
- Antibiótico.
- Expectorante.
- Diurético.
- Digital.
- Humedad
- Drenaje postural (vibración)
- Ejercicios respiratorios.
- Psicoterapia.
- Educación al paciente (hábitos).

Tratamiento quirúrgico.

- Ampollectomía (resección de ampollas grandes que comprimen el tejido pulmonar normal)
- Trasplante pulmonar doble que es el tratamiento definitivo para mejorar el EPOC mientras que el trasplante pulmonar sencillo puede salvar la vida del paciente se trata de un procedimiento costoso, limitado por la falta de donadores y que requiere de inmunosupresores para el resto de la vida del paciente,

Complicaciones:

Encontramos entidades como Neumonía, Embolia pulmonar e Insuficiencia ventricular izquierda concomitante pueden empeorar la EPOC. La hipertensión pulmonar, la insuficiencia respiratoria crónica son comunes en EPOC avanzada

en una pequeña parte de los pacientes con enfisema, hay neumotórax espontáneo, puede haber hemoptisis por bronquitis crónica o indicar un posible carcinoma broncogénico.

Pronóstico.

El resultado final en pacientes con EPOC clínicamente importante es malo, el tiempo promedio de supervivencia de enfermos con EPOC grave es de unos " 2 - 10 años " probablemente la predicción más importante de la supervivencia es el grado de disfunción pulmonar al momento que se atiende por primera vez, los programas de cuidados complejos y la supresión del tabaquismo al parecer reducen el índice de disminución de la función pulmonar, pero la terapéutica con broncodilatadores y otros métodos tienen poco impacto, si acaso, en la evolución de EPOC el tiempo de supervivencia varía mucho y no es posible predecirlo con facilidad la tasa de supervivencia varía mucho de estos pacientes ha mejorado ligeramente, quizás debido a una utilización más frecuente de los servicios de oxigenoterapia a domicilio.

Historia natural de la enfermedad EPOC tipo bronquitis crónica.

Concepto: Es un proceso inflamatorio de las vías aéreas de pequeño calibre, productora de una alteración ventilatoria obstructiva.

Pre patológico;

Agente:

1. Tabaquismo.
2. Contaminación ambiental.
3. Infecciones recurrentes respiratorias de la infancia.
4. Clima.

5. Hiperactividad inespecífica de la vía aérea.

Huésped:

1. Ambos sexos a cualquier edad.

Ambiente:

1. Factores socio-culturales
2. Ambientales.
3. Biológicos.
4. Químicos.

Cambios titulares.

1. Aparato respiratorio.
2. V. gran diámetro.
3. V. pequeño calibre.
4. Parénquima pulmonar.

Signos y síntomas, inespecíficos.

1. Pérdida de peso.
2. Infecciones de vías respiratorias.
3. Insuficiencia cardíaca.

Signos y síntomas específicos.

1. Disnea.
2. Tos.
3. Producción de esputo.

4. Cianosis presente.
5. Sibilancias.
6. Roncus.

Complicaciones.

1. Neumonía.
2. Embolia pulmonar e insuficiencia ventilatoria izquierda.
3. Hipertensión pulmonar.

Resultado.

1. El resultado final paciente con EPOC clínicamente importante es malo.
2. El tiempo promedio supervivencia varia mucho y no es posible predecirlos con facilidad (2-10 años):
3. Muerte.

III. METODOLOGIA.

3.1 Resumen de estudio de caso.

3.1.1 Estudio de caso a un cliente adulto mayor a través de la teoría de Virginia Henderson.

En el siguiente estudio de caso se realizó en un adulto mayor llamado S. M. R.; él cual fue localizado en el Hospital General Centro Médico la Raza en el servicio de medicina interna. Se le informo y solicito su autorización para realizar; el Proceso de Atención de Enfermería para titulación.

Para la valoración se utilizo un instrumento hecho con base a necesidades considerando las esferas Biológicas, Psicológicas, Sociales y culturales/ Espirituales que son la fuentes de dificultad. Con el cual se valoraron las 14 necesidades. Ya obtenida la información, se organizo y clasifico por necesidades, siendo sus ejes para su análisis el grado de satisfacción estableciendo dos posibles diagnósticos :

- a) Independiente.
- b) Dependiente.

De esta última se identifico el grado de dependencia el cual puede haber estado:

- a) Totalmente dependiente.
- b) Parcialmente dependiente.

Tambien se identifico cuales fueron las causas de dificultad que a la luz de Henderson pueden ser:

- Falta de voluntad.

- Falta de conocimientos.
- Falta de fuerza.

Las cuales pueden estar condicionadas por las fuentes de dificultad; Biológicas, Psicológicas, Sociales y Cultural / Espiritual.

En el caso del cliente se encontró que es parcialmente dependiente. Estando afectadas las necesidades que a continuación se mencionan:

- Necesidad de oxigenación.
- Necesidad de nutrición y hidratación.
- Necesidad de eliminación.
- Necesidad de moverse, conservar una buena postura.
- Necesidad de descanso y sueño.
- Necesidad de usar prenda de vestir adecuadas.
- Necesidad de termorregulación.
- Necesidad de higiene y protección de la piel.
- Necesidad de evitar peligros.
- Necesidad de comunicarse.
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
- Necesidad de trabajar y realizarse.
- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.
- Necesidad de aprendizaje.

De las cuales para fines de titulación sólo se presentan dos que son:

- La necesidad de oxigenación.
- Las necesidad de nutrición.

El tiempo que se requería para ayudar al cliente es a corto plazo.

Ya viendo identificado la fuentes de dificultad. Se integraron los diagnósticos de enfermería a través del formato P. E. S. Donde.

P. = Problema con su conector "Relacionado con".

E.= Significa etiología o causa y su conector "Manifestado por".

S.= Se refiere a signos y síntomas.

Y con base a ello se eligió el rol de enfermería el cual pudo ser de: Acompañamiento, de Ayuda o de Enseñanza.

Lo cual permitió establecer los objetivos, metas en función de tiempo y tipos de intervención de enfermería requeridos que son:

- Intervención dependiente.
- Intervención independiente.
- Intervención interdependiente.

Así como, los criterios de evaluación en base a la teoría y la experiencia.

Para poder llevar acabo la evaluación y retroalimentación de los diagnósticos e intervenciones.

3.2 Valoración.

3.2.1 Definición de valoración.

La valoración es la recolección de información, datos del cliente sobre su estado de salud así como de su ambiente y cultural; para determinar sus capacidades y limitaciones y poder dar una ayuda para que alcance un nivel optimo de salud.

Para la valoración del señor S. M. R.; se utilizaron los siguientes métodos para la obtención de información:

- La entrevista.
- La observación.
- Método clínico.
- Investigación bibliográfica.

La fuente de información primaria fue el propio cliente.

La fuente de información secundaria fue el expediente clínico médico y bibliografía.

Los instrumentos de registro que se utilizaron son:

- Hoja de Valoración de Necesidades. (Anexo 1)
- Hoja de Historia Clínica. (Anexo 2)

A continuación se presenta la hoja de valoración de necesidades y historia clínica.

3.2.2 Hojas.

3.2.2.1 Hoja de valoración de necesidades.

II. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: S. M. R.

Edad: 69 años.

Peso: 85 kilos

Talla: 166 cm.

Fecha de nacimiento: 13 de mayo de 1935

Sexo: Masculino.

Ocupación: Pensionado.

Escolaridad : Sexto año de primaria.

Fecha de admisión: 15 de septiembre del 2004.

Hora: 18:00.

Procedencia: De su domicilio.

Fuente de información: Interrogatorio directo.

Fiabilidad: (1-4): 4

Miembros de la familia: cuatro

Persona significativa: su esposa.

II. VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

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

a) Oxigenación:

Subjetivo:

Disnea debido a : Que siente que el aire le hace falta.

Tos productiva o seca: Es productiva cuando tiene frío.

Dolor asociado con la respiración: En el momento de la inspiración y la espiración.

Dolor: En miembro pélvico derecho, inflamado y elevación de la temperatura en la zona que le duele.

Fumador: Si.

Desde cuando fuma cuantos cigarros al día varia la cantidad según su estado emocional: Fuma desde los 15 años de edad iniciando con un cigarro al día llegando hasta una cajetilla de cigarros durante un periodo de 25 años si variaba la cantidad de cigarros fumados según su estado de animo.

Objetivo:

Registro de signos vitales: Frecuencia Respiratoria 20 por minuto; Frecuencia Cardíaca 80 por minuto; Tensión Arterial 110/80

Sus características de los mismos: En este momento se encuentran sincrónicos y audibles aunque los pulsos periféricos de miembros pélvicos se encuentran disminuidos en intensidad; su respiración es sincrónica pero se escuchan hipo ventilación en ambas bases pulmonares.

Tos: Productiva es abundante de color amarillo con consistencia de espesa cremosa.

Estado de conciencia: Se encuentra ubicado en tiempo y espacio así como su memoria es buena.

Coloración de la piel: Es moreno claro con acné en cara además de que se encuentra la piel un poco reseca por falta de lubricación, en miembros inferiores la piel esta ruborizada palpándose caliente y edema.

Los lechos ungueales y peri bucales: Se encuentran ligeramente con cianosis, los peri bucales se encuentran con cianosis de dos cruces.

Circulación del retorno venoso: El llenado capilar es de tres segundos. Con dolor al palpación en el trayecto de la vena safena.

b) Nutrición e hidratación:

subjetivo:

Dieta habitual: De tipo hipercalóricaproteica.

Número de comidas diarias: Son tres veces al día y frecuentemente entre comida.

Trastornos digestivos: Regurgitaciones, meteorismos, distensión, constipación. Intolerancia alimentaria, alergias: no le gustan las verduras y no refiere alergia a ningún alimento.

Problemas de masticación y deglución: En cuanto a la masticación le cuesta trabajo ya que le faltan piezas dentarias sobre todo muelas por lo cual no puede masticar y en cuanto a la deglución le cuesta trabajo por lo mismo.

Patrón de ejercicio: No realiza ninguno.

Objetivo:

Turgencia de la piel: La piel se encuentra semi hidratada, en cara con acné y resequedad tórax y miembros pélvicos.

Membranas mucosas hidratadas o secas: Se encuentran hidratadas de color rozado.

Características del cabello y uñas: El cabello es de color gris o blanco ya que predominan las canas, se encuentra zonas de alopecia por caída de cabello además de tener cuero cabelludo grasoso; las uñas tienen pérdida de brillo, están estriadas, de lento crecimiento, las uñas de los pies se encuentran secas con engrosamiento.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Sus funciones motoras son conservadas, el sistema sensorial conservado, no se encuentran datos de babinski. Su lenguaje es congruente.

Aspectos de los dientes y encías: Los dientes presenta caries así como la falta de piezas dentarias las encías se encuentran ligeramente inflamadas.

Heridas tipo y tiempo de cicatrización:

Otros: Su aspecto es obeso con abdomen globosos por masa adiposa.

c) Eliminación:

Subjetivo:

Hábitos intestinales: Dos veces al día y vesical de cuatro a cinco veces al día.

Características de las heces y orina: Las heces son formadas de color café y la orina de color amarillo claro en ocasiones de olor fuerte y a observado que

disminuyen en cantidad ya que orina aproximadamente un litro por día.

Historia de hemorragias o enfermedades renales, otros: No recuerda haber sufrido de hemorroides ya que no refiere molestias ni dolor en riñones a la exploración los giordanos fueron negativos.

Uso de laxantes: En ocasiones ya que luego sufre de estreñimiento.

Hemorroides: No se encuentran hemorroides en la palpación.

Dolor al defecar o al orinar: Refiere dolor al defecar cuando se encuentra estreñido y al orinar no refiere molestia alguna.

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: En estos días de hospitalización se ha dado cuenta que le cuesta trabajo realizar la defecación ya que no puede caminar mucho y permanece mucho tiempo acostado además le es muy incomodo realizar las defecaciones en el cómodo por que no puede caminar y le da pena con las señoritas enfermeras.

Objetivo:

Abdomen y características: El abdomen se encuentra globoso debido a masa adiposa su superficie integra palpándose blando, leve resistencia muscular; no se palpan megalías.

Ruidos intestinales: El peristaltismo de patrón normal.

Palpación de la vejiga urinaria: No se encuentra globo vesical, ni giordanos positivos.

Otros: Traspiración es abundante cuando los episodios de tos son frecuentes.

d) Termorregulación:

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Se puede adaptar a los cambios donde hace calor pero, cuando entra en lugares fríos le cuesta trabajo ya que por su enfermedad le da más tos. Observando los registros de temperatura en el

hospital se observa que en la mañana se encuentra con una temperatura corporal de 36°C y por las tardes de 37°C y por la noche tiende a bajar a 36.5°C

Ejercicio tipo y frecuencia: Cuando era joven practicaba el fútbol, corría, luego a practicar el box; pero actualmente No practica ningún deporte.

Temperatura ambiental que le es agradable: Los lugares cálidos además refiere que su lugar preferido es su recámara ya que es muy cálido el lugar.

Objetivo:

Características de la piel: Es tibia de color rosado con acné en cara y reseca en los miembros inferiores, y lo largo de la vena safena ruborizada caliente al tacto y presencia de edema.

Traspiración: Es abundante en los periodos de tos, además durante día es normal.

Condiciones del entorno físico: En su casa es agradable para él a pesar de que vive en una zona industrial. Pero en estos momentos que está en el hospital le parece desagradable por que no tiene independencia, y además todo le parece sucio, los horarios de la rutina hospitalaria le son desagradables porque cuando apenas se va a dormir ya le están hablando para tomarle los signos o darle los medicamentos.

Otros: El hospital es muy frío por lo tanto se siente triste por no estar en su casa.

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

a) Moverse y mantener una buena postura:

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Puede levantarse por sí sólo y desplazarse de un lugar a otro sin ayuda de ningún aparato. Pero cuando su problema de miembros

inferiores es fuerte, por el dolor le impide realizar por sí sólo sus actividades de moverse.

Actividades en el tiempo libre: En ocasiones jugaba con algún vecino el domino.

Hábitos de descanso: Después de haber trabajado en dos horas realiza un descanso de 20 minutos. Su sueño fisiológico lo realiza por la noche con un horario de 8 horas, presentando insomnio.

Hábitos de trabajo: Por la mañana cubierto para que no le de frío a pesar de que realiza tareas de casa como barrer el patio. Regar las flores.

Objetivo:

Estado del sistema muscular esquelético y fuerza: El sistema muscular se encuentra con una pérdida de tono por la edad y con flacidez, también se encuentra disminuida su fuerza, el sistema esquelético con plano frontal hacia delante, flexión de rodillas, hombros caídos.

Capacidad muscular tono; resistencia y flexibilidad: El tono muscular es poco resistente, la resistencia es débil en cuanto a tiempo de realizar una tarea, la flexibilidad es disminuida por límites de movimientos activos.

Posturas: Encorvamiento hacia delante con flexión de rodillas hacia adelante.

Ayuda para de ambulación: Si necesita ayuda para deambular siempre que la enfermedad se lo impide. Aunque en ocasiones intenta realizarlo sólo

Dolor con el movimiento: Refiere un poco de dolor cuando se está mucho tiempo en una sola postura o sentado y al pararse al caminar le duelen sus articulaciones

Presencia de temblores: No se observan.

Estado de conciencia: Orientado en tiempo y espacio con buena memoria.

Estado emocional: Refiere tristeza y deprimido por estar hospitalizado por casi un mes además de que no le gustan las comidas, no está con su familia.

Otros: Le cuesta trabajo mantenerse de pie porque cuando tiene muy mucho edema los miembros inferiores le duelen mucho. Y esto le impide caminar además de que no puede realizar mucho esfuerzo porque le da disnea y se fatiga.

b) Descanso y sueño:

Subjetivo:

Horario de descanso: Por la noche y después de haber realizado alguna actividad que lo fatigó .

Horario de sueño: Nocturno

Horas de sueño: 8 horas. Nocturnas.

Horas de descanso: 20 minutos después de haber realizado una actividad que lo fatigó.

Siestas: En estos momentos que se encuentra en el hospital realiza varias siestas ya que no puede descansar en algunos momentos como si estuviera en su casa.

Ayudas: No. Tampoco tiene en el tratamiento médico indicado algún tipo de medicamento que le ayude a dormir.

Padece insomnio: Si padece insomnio.

A qué considera que se deba: Cuando tiene mucho dolor de cabeza (cefalea), o le preocupa por su enfermedad ya que no ve que mejore con los tratamientos y al contrario resultan nuevas enfermedades.

Se siente descansado al levantarse: Cuando puede dormir bien si, pero cuando tiene insomnio no, también en estos momentos que está en el hospital no puede descansar por que la cama es muy incómoda, además de que luego siente mucho frío y no hay cobertores, también por la rutina de enfermería ya que apagan la luz muy tarde.

Objetivo:

Estado mental: ansiedad, estrés, lenguaje: Refiere ansiedad por que ve que el tratamiento no da ninguna mejoría; su lenguaje es congruente.

Ojeras: Si

Atención: Si pone atención en lo que se le pregunta y en lo que se le esta diciendo.

Bostezos: En el momento de la entrevista se observa que de repente bosteza y refiere no haber podido dormir porque tubo algunos momentos de tos

Concentración: Si se concentra para poder contestar las preguntas que se realizan.

Apatía: No. Aunque manifiesta estar cansado de estar en el hospital y sobretodo cuando alguna señorita no lo trata bien. Se siente apático.

Cefaleas: Si cuando la tensión arterial esta alta y preocupado por lo que pueda pasar con su familia.

Respuesta a estímulo: Al realizar exploración de estímulos si responde adecuadamente.

Otros:

c) Uso de prendas de vestir adecuadas:

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: Si ya que cuando uno esta contento intenta demostrar la alegría en la forma de vestir a pesar de que en su casa viste de acuerdo a su edad. Pero en el hospital el trae una bata la cual considera incomoda y deprimente

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: No

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No, Culturalmente piensa que la vestimenta da a la persona una personalidad y una identidad ante la sociedad.

Necesita ayuda para la elección de su vestuario: No

Objetivos:

Viste de acuerdo a su edad: Si.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Si puede vestirse y desvestirse sólo. A veces requiere de ayuda de su esposa cuando no puede caminar.

Vestido incompleto: No

Sucio: No

Inadecuado: No

Otros: No le gusta que sus hijos le ayuden a vestirse prefiere que sea su esposa.

d) Necesidad de higiene y protección de la piel:

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: Diario

Momento preferido para el baño: Por la mañana o por el medio día.

Cuántas veces se lava los dientes al día: Tres veces después de cada alimento.

Aseo de manos antes y después de comer: Si

Después de eliminar: Si

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?: Cree que la limpieza es importante para ser aceptado en grupo social y en la misma familia

Objetivo:

Aspecto general: Es un cliente de la edad senil el cual es obeso, alegre cooperador.

Olor corporal: Normal para su edad.

Halitosis: No

Estado del cuero cabelludo: Graso con zonas de alopecia .

Lesiones dérmicas, que tipo: Presenta acne en cara, la piel de miembros inferiores es reseca por falta de lubricación

Otros: No le gusta oler a sudor cuando esta cerca de otras personas, cuando tiene periodos de los suda mucho y se siente incómodo.

e) Necesidades de evitar peligros:

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de preferencia: Su esposa y tres hijos.

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: Con nervios pero con mucha calma y tranquilidad.

Conoce las medidas de prevención de accidentes: Si en casa durante un sismo o incendio.

En el hogar: Si

En el trabajo: Si

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? Actualmente si, en otros tiempos no los realizaba por esta razón se encuentra enfermo.

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Como algo que puede tener un solución positiva. Y que no hay mal que por bien venga.

Objetivo:

Deformidades congénitas: Ninguna

Condiciones de su ambiente en el hogar: Su casa esta ubicado en una zona industrial pero su casa es calidad, además es alegre con al compañía de su familia, tiene flores en un pequeño jardín, plantas en el interior de su casa.

Trabajo: Jubilado

Otros: Evita lugares en los cuales puede haber peligro, como el andar tan tarde por las calles, ver como pasar una avenida.

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

a) Necesidades de comunicación:

Subjetivos:

Estado civil: Casado

Años de relación: 38 años

Vive con: Con su esposa y un hijo.

Preocupaciones, estrés: Su enfermedad, y el sentir que la muerte esta cerca

Familiares: Como se va a quedar su esposa sola, quien la va apoyar en esos momentos y económicamente quien le va ayudar. Y su hijo todavía no se casa y le gustaría verlo casado con una buena persona.

Otras personas que pueden ayudar: Su hija y su hijo.

Rol en la estructura familiar: Padre de familia, abuelo, esposo. Amigo de algunos vecinos.

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad estado: Si con mi esposa que es la gran compañera que siempre me ha visto y cuidado cuando estoy malo.

Cuanto tiempo pasa sólo: casi nunca estoy sólo.

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: No tengo contacto social con ningún trabajo.

Objetivo:

Habla claro: Si aunque de repente se escucha un poco ronco.

Confuso: No

Dificultad en la visión: Refiere no ver de lejos le cuesta trabajo ver .

Audición. Refiere escuchar perfectamente.

Comunicación verbal con la familia con otras personas significativas: Su comunicación es muy buena ya que siempre han estado unidos en los momentos

difíciles. Pero en estos momentos que siente que la muerte la va a llegar no sabe como despedirse de su familia y como decir les que el momento ha llegado.

Otros: Para él, la comunicación es importante en las relaciones sociales entre personas para la convivencia y vivir en armonía.

b) Necesidades de vivir según sus creencias y valores:

Subjetivo:

Creencia religiosa: Católico, le gusta hacer oración por la noche, le gusta asistir a misa los domingos con su esposa.

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? No

Principales valores en su familia: La unidad, el respeto, convivencia,

Principales valores personales: Ser un persona sencilla con humildad, para poder dar cariño, tratar de se agradable y ser una persona de respeto.

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir? Si

Otros: Considera que la muerte es un proceso natural por el cual pasa todo ser vivo; pero siente miedo a la muerte.

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social o religioso): No

¿Permite el contacto físico? No

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? Cree en DIOS, considera que es el ser supremo que puede aliviar sus molestias y quién decide si le permite vivir más tiempo.

Otros: Le pide a DIOS que si el momento ha llegado no permita que sufra él y su familia.

c) Necesidad de trabajar y realizarse:

Subjetivo:

Trabaja actualmente: No, él es pensionado. sólo realiza actividades de quehacer en la casa.

Riesgos: Si, los que se puedan presentar en la casa una caída

Cuanto tiempo le dedica al trabajo: Como realiza quehaceres de la casa, dedica poco tiempo siempre y cuando su enfermedad se lo permita.

Esta satisfecho con su trabajo: En ocasiones si por que me siento útil, pero cuando estoy mucho tiempo en cama me siento un estorbo.

Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y / o las de su familia: La pensión que recibe es muy poca y no le alcanza para sus necesidades, sus hijos le proporcionan un poco de dinero; además de que rentan un cuarto en su casa.

Esta satisfecho con el rol familiar que juega: Como abuelo le gusta, como esposo actualmente se encuentra insatisfecho por sentirse una carga por su enfermedad. Como padre considera que su papel fue muy bueno y por lo tanto sus hijos han podido salir adelante y formar una familia unida.

Objetivo:

Estado emocional calmado/ ansioso/ enfadado/ retraído/ temeroso/ irritable/ inquieto/ eufórico: Su estado emocional actual es de enfadado con la vida por que como es posible que no se pudo cuidar en un momento oportuno. Y temeroso por que la muerte esta muy cerca .

Otros: Considera que trabajo hace personas productivas ante la sociedad y ayuda a que se encuentren realizadas laboralmente.

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

Sujetivo:

Actividades recreativas que realiza en los tiempos libres: No practica ningún deporte desde que su enfermedad se lo impide, en ocasiones juega domino o barajas con un vecino o platica con él de sus problemas.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de ésta necesidad: Si, ya que no encuentro soluciones a mis problemas de salud y además no se como canalizar este miedo que tengo de morir.

Recursos en su comunidad para la recreación: Si hay pero no los visita.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: Actualmente en su casa juega con algún vecino al domino y la baraja. Cuando era joven practicaba fútbol

Objetivo.

Integridad del sistema neuromuscular: Se encuentra conservado.

Rechazo a las actividades recreativas: Si por que considera que ya no son de su edad.

Estado de ánimo apático, aburrido, participativo: En estos momentos considera que su estado es apático debido a su enfermedad ha perdido el interés de las cosas.

Otros: Considera que el deporte y las actividades recreativas mantienen sano al individuo tanto físicamente como mentalmente y sirven para olvidarse del estrés del trabajo de la semana.

e) **Necesidad de aprendizaje.**

Subjetivo:

Nivel de educación: Sexto año de primaria.

Problemas de aprendizaje: Ninguno.

Limitaciones cognitivas: No

Tipo de limitación cognitiva: No

Preferencias: leer o escribir: Leer el periódico.

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: Las escuelas, las bibliotecas.

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: Si

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: Le gustaría aprender sobre su enfermedad y cuales son los cuidados que necesitaría para su auto cuidado

Otros: Considera que la educación es importante para la relación social con los demás, también piensa que es importante estar informados sobre como prevenir las enfermedades para conservar la salud

Objetivos:

Estado del sistema nervioso: Se encuentra conservado para su edad.

Órganos de los sentidos: Se encuentran de acuerdo a su edad. En funcionamiento de acuerdo a la vejez.

Estado emocional: ansiedad, dolor: Ansiedad por que no encuentra sentido de porque la muerte se presenta en los momentos menos esperados.

Memoria reciente: Buena memoria

Memoria remota: Buena memoria.

Otras manifestaciones:

3.2.2.2 Historia Clínica.

Nombre: S. M. R.

Edad: 69 años

Sexo: Masculino

Nacionalidad: Mexicano

Lugar de origen: Naucalpan de Juárez

Fecha de nacimiento: 13 de junio de 1935.

Estado civil: Casado

Domicilio: Naucalpan, Col. El Molinito

Escolaridad : Sexto de primaria

Religión: católico

Ocupación: Pensionado.

Fuente de información: Interrogatorio.

DIAGNOSTICO:

Derrame pleural lobulado sin evidencia de tumoración en mediastino.

Trombosis venosa profunda en miembro pélvico derecho.

Hipertensión arterial sistemática.

Obesidad.

EPOC BC

PERFIL DEL PACIENTE:

Ambiente físico.

Casa propia, con ventilación e iluminación, con 6 habitaciones tipo de construcción de tabique, animales domésticos, perro. Contando con agua potable, eliminación de desechos drenaje, control de basura por medio de carros que pasan hasta su domicilio, con medios de comunicación carreteras, pavimentación, taxi, colectivos, metro, teléfono, camiones, carro particular.

Recursos para la salud.

Cuenta con centro de salud, IMSS

Hábitos higiénicos dietéticos y aseo.

Baño en regadera diario, lavado de manos antes de los alimentos y después de ir al baño, aseo bucal después de cada comida, cambio de ropa diario

Alimentación:

Carne 4 veces por semana; verduras diario; frutas diario; leguminosas 2 veces por semana; pastas 2 veces por semana; huevo 3 por semana; leche diario dos veces; tortillas 7 por día; pan uno cada tercer día; agua 2 litros por día.

Eliminación:

Intestinal dos veces al día formada, vesical de cuatro a cinco veces al día aproximadamente de 1500 mililitros de color amarillo claro. Descanso después de haber trabajado un dos horas ya que se cansa, su sueño lo realiza por la noche con horario de 8 horas, a veces presenta periodos de insomnio, no practica ningún deporte, no trabaja

Composición familiar:

Esposa Susana R. S. 67 años con ocupación en el hogar.

Hijo Daniel M. R. 24 años con ocupación empleado con participación económica del 50% de los gastos

Es una familia dinámica y social.

Comportamiento tranquilo, alegre cooperador a veces agresivo cuando la hacen enojar.

Antecedentes personales no patológicos.

Grupo y Rh "O" positivo, también fue bebedor alcohólico cada semana llegando a la embriagues desde los 20 años de edad con cerveza, suspendida hace 9 años, niega toxicomanías.

Antecedentes personales patológicos.

Refiere sufrir de la presión arterial, niega padecimientos crónico degenerativos, así como traumatismos, no recuerda si ha sido trasfundido.

Antecedentes heredo familiares:

Niega tener familiares con malformación congénita y crónico degenerativas tanto el línea materna como en línea paterna.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

Cardiorespiratorio: Refiere acufenos, fosfenos, así como edema, cianosis, tos, disfonías, expectoraciones, disnea.

Digestivo: Disminución del apetito, regurgitaciones, meteorismo, distensión, constipación, abdomen globoso.

Genitourinario: No presenta molestia alguna.

Nervioso: presenta cefalea ocasional cuando tiene hipertensión arterial, al igual que insomnio, su lenguaje es congruente, teniendo buena memoria, no se encuentran datos de babinski. Sus funciones motoras conservadas, el sistema sensorial conservado.

Músculo esquelético: En miembros inferiores presenta várices, los rots normales, teniendo una pérdida de peso de 25 kilos en un mes, es un persona obesa.

Piel y anexos: Coloración de piel en cara ruborizada es flácida en el rostro con acne y en todo su cuerpo ligeramente pálida, presencia de verrugas en cuello muy pequeñas, semi hidratada; resequedad en tórax y miembros inferiores hay presencia de edema así a lo largo de la vena safena ruborizada caliente al tacto, no hay presencia de conjuntivitis.

Padecimiento actual: inicia su padecimiento hace un año, comenzando con dolor en miedro pélvico izquierdo además de que la piel se ruboriza, calor y edema, posterior mente incapacidad para caminar. Refiere también presentar neumonía con expectoraciones aumentadas cambiando el color del esputo a amarillento, así como disnea progresiva por el menor esfuerzo con tratamiento actual.

EXPLORACIÓN FÍSICA.

Peso actual: 85 peso ideal unos 68 kilos, estatura 1.66, frecuencia cardiaca 80 por minuto, tensión arterial 110/80 temperatura 36°C, respiraciones 20 por minuto.

Inspección: Aspectos físicos cliente adulto obeso de edad senil, mucosas orales semi hidratadas con edema palpebral, cianosis ligera peri bucal, respiraciones silenciosas abdomen globoso, edema de extremidades inferiores, y piel acne.

Palpación: en abdomen no se encuentran blando, no se palpan megalías, en extremidades inferiores, la piel se palpa fría con un llenado capilar de tres segundos edema moderado los pulsos periféricos disminuidos en intensidad, sincrónicos, dolor a la palpación en el trayecto de la vena safena.

Percusión: en los campos pulmonares los ruidos respiratorios son murmullo vesicular audibles, la respiración es torácica.

Auscultación: hipo- ventilación en ambas bases pulmonares, cruídos finos difusos, no se escuchan sibilancias.

Problema o padecimiento actual:

- Derrame pleural derecho por neumonía:

Síntomas: tos productiva con esputo abundante de color amarillo cremoso.

Signos: movimientos torácicos restringidos en el lado afectado, cianosis distal peribucal, hipo- ventilación en ambas bases pulmonares, cruídos finos difusos.

- Trombosis venosa profunda de miembro inferior derecho:

Síntomas: dolor a la palpación, así como la incapacidad para caminar

Signos: coloración de la piel ruborizada, con elevación de temperatura de la región y edema, llenado capilar de tres segundos, los pulsos periféricos disminuidos en intensidad, sincrónicos.

3.3 Diagnóstico.

3.3.1 Definición de diagnóstico.

El diagnóstico es un enunciado sobre el problema del paciente, el cual se forma en cuanto se analiza la información obtenida dependiendo de la fuente de dificultad; así como, de las causas de dificultad, el cual nos permite poder identificar el rol de enfermería para poder resolver o disminuir su problema.

Para el diagnóstico se utilizó un formato ideal por el pasante que le ayudara al análisis de los datos. Contando con uno a nivel general y otro a nivel específico:

- A nivel general es la hoja para el análisis de las necesidades según su grado de dependencia en cuanto a las causas de dificultad. (Anexo 3)
- A nivel específico es el análisis individual del paciente en hoja de dimensiones. (Anexo 4).

El primer formato ayudó a saber el grado de satisfacción de la necesidad del paciente y el segundo ayudó a conocer las causas y fuentes de dificultad para poder ubicar él o los roles de enfermería.

A continuación se presenta el análisis del cliente.

3.3.2 Análisis general de las necesidades del cliente.

Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad.

NECESIDADES	GRADO DE DEPENDENCIA	CAUSAS DE DIFICULTAD.
-------------	----------------------	-----------------------

	Independiente	Parc. Dep.	dependiente	Fuerza	Voluntad	Conoci.
Necesidad de oxigenación.		X		X	X	X
Necesidad de nutrición e hidratación.		X				X
Necesidad de eliminación.		X			X	

Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad.

NECESIDADES	GRADO DE PEDENDENCIA	CAUSAS DE DIFICULTAD.
-------------	----------------------	-----------------------

	Independiente	Parc. dependiente Dep.	Fuerza	Voluntad	Conoci.
Necesidad de moverse y mantener una postura		X	X	X	
Necesidad de descanso y sueño		X	X	X	X
Necesidad de usar prenda de vestir.		X	X	X	
Necesidad de termorregulación.		X	X	X	
Necesidad de higiene y protección de la piel.		X	X	X	
Necesidad de evitar los peligros.		X	X	X	
Necesidad de comunicación.		X	X	X	
Necesidad de vivir sus creencias y valores.		X	X	X	
Necesidad de trabajar y realizarse.		X	X	X	

Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad.

NECESIDADES	GRADO DE PEDENDENCIA	CAUSAS DE DIFICULTAD.
-------------	----------------------	-----------------------

	Independiente	Parc. Dep.	dependiente	Fuerza	Voluntad	Conoci.
Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.		X		X	X	
Necesidad de aprendizaje.		X		X	X	

3.3.3 Análisis específico de cada necesidad.

Analizada la información se integraron los diagnósticos de enfermería bajo el formato PES, los cuales forman parte del plan de atención.

Estos diagnósticos fueron de tipo real, potencial, bienestar y de fortaleza.

A Continuación se presentara toda la información analizada a nivel específico individual de cada una de la 14 necesidades del cliente adulto mayor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de oxigenación

DIMENSIONES

BIOFISIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIOLOGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria es de 20 por minuto. • Tensión arterial es 110/80. • Frecuencia cardiaca es de 80 por minuto. • Disnea por falta de aire en el momento de fatigarse • Tos productiva de color amarillo espesa productiva. • Dolor a la inspiración y expiración. • Cianosis peribucal y ungueales. 	<ul style="list-style-type: none"> • El estar hospitalizado le causa temor ya que en ocasiones cuando esta en periodos de crisis siente que va a llegar la muerte. • Le ocasiona ansiedad por que su esposa se va a quedar sola. • También refiere sentimiento de culpa respecto a su enfermedad ya que no se cuida a tiempo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su entorno es un lugar en cual es una zona industrial. • Su trabajo fue por más de 35 años. En la elaboración de fertilizantes. • Su estilo de vida es sedentario. • No practica ningún deporte. • Fumador desde los 15 años hasta un periodo de 25 años. • Familia dinámica la cual es unida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomaba té para curar su tos ya que considera que son buenos. • Cree en Dios. Y se siente seguro cuando reza una oración • De religión católica. • Su familia le brinda seguridad ante la situación que esta sufriendo. • Su educación es de sexto de primaria.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de oxigenación

DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLOGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Complexión obesa. • Su talla es de 85 kilos • Su estatura de 158 • Presenta trombosis venosa profunda. • Coloración de los miembros pélvicos inferiores es ruborizada. • Hipertermia, y edema • El llenado capilar es de tres segundos. • Dolor a la palpación en vena safena. • Conciencia orientado en espacio y tiempo. • Derrame pleural. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conocimientos con respecto a los cuidados de su enfermedad. Así como el de una buena alimentación. • Depresión cuando ya no puede caminar sintiéndose una carga para su familia. • Por el dolor de las piernas luego no puede conciliar el sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe una pensión por estar jubilado. • Bebedor alcohólico hasta la embriaguez. 	<ul style="list-style-type: none"> • La alimentación rica en grasas, proteínas y carbohidratos.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de la oxigenación.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de voluntad, falta de conocimiento y falta de fuerza.

Diagnóstico de enfermería.

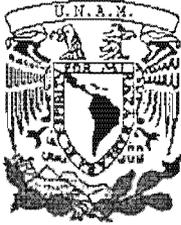
- Deterioro del intercambio gaseoso relacionado al desequilibrio de ventilación y perfusión manifestado por disnea, agitación al menor esfuerzo, hipo ventilación, trombosis venosa.
- Ansiedad relacionado con la gravedad de la enfermedad y la hospitalización manifestado por miedo y temor a dejar sola a la familia.
- Dolor en miembros pélvicos relacionado por la trombosis venosa profunda manifestado por presencia de la piel ruborizada con hipertermia y edema en el trayecto de la vena safena afectando el descanso.
- Conocimientos deficientes relacionado con la enfermedad y su cuidado manifestado por sentimiento de culpa por no cuidarse a tiempo

Riesgos potenciales:

- Agravamiento por recaídas constantes y falta de conocimiento para el auto cuidado.
- Presentar una trombosis venosa pulmonar.

Objetivos asistenciales de enfermería.

- Mejorar la ventilación y la oxigenación, mostrando un patrón respiratorio efectivo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de nutrición e hidratación.

DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLOGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • 69 años. • Talla 85 kilos • Obesa. • La piel la cara con un poco de acne en las manos y miembros inferiores reseca. • El abdomen esta globoso. • Las mucosas orales están semi -hidratadas. • El pelo es de tipo canoso con áreas del cuero cabelludo grasoso y alopecia por la caída del pelo. • Las uñas de los pies son secas y amarillas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se dio cuenta que esta demasiado gordo se sintió un poco deprimido por su físico . • Cuando su estado de ánimo era de preocupación comía demás. • Su edad lo fue apartando del ejercicio sintiendo se desplazado ya que de joven practicaba el fútbol. 	<ul style="list-style-type: none"> • En la zona en que vive hay mucha venta de comida grasosa. • En su trabajo no había donde calentar sus alimentos y llevaba tortas o tacos para comer en ocasiones comía en la calle tacos de carne, y tortas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No cuenta con unos buenos hábitos alimenticios por que no le enseñaron desde niño. • No le gusta lubricarse la piel por que piensa que sólo las mujeres se ponen crema. • Su vida de los 40 años a la fecha es sedentaria.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de la nutrición.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de fuerza de conocimiento.

Diagnóstico de enfermería:

- Conocimiento deficiente relacionado con la buena alimentación para la salud manifestado por comidas abundantes ricas en carbohidratos, proteínas y grasas.

Riesgos potenciales:

- Agravamiento por obesidad y falta de fuerza y voluntad para el auto cuidado.

Objetivos asistenciales de enfermería.

- Informarle sobre lo que es una buena alimentación y proporcionarle sugerencias de alimentos que puede comer para ir mejorando sus hábitos alimenticios.



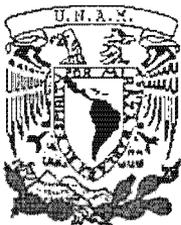
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de eliminación.

DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Persona adulto mayor. • Complexión obesa. • La evacuación es dos veces al día, formada de color café. • Vesical cuatro veces al día, 1500 ml. Aprox. La orina es de color amarillo claro de olor fuerte. • Abdomen globoso por masa adiposa, palpándose blando sin megalias, en la auscultación se escucha el peristaltismo normal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le causa un poco de desesperación tener que realizar su defecación en el cómodo ya que no puede hacer. • Le causa pena con las señoritas enfermaras ya que les tiene que pedir el cómodo para por defecar. • A notado que el estar tanto tiempo acostado le cuesta trabajo obrar. • Cuando esta muy sudado se siente incomodo por su olor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con los servicios de urbanización para la eliminación de los desechos; drenaje de aguas negras, agua potable, recogen la basura por medio de carros que pasan hasta su domicilio. • En cuanto a su educación de la higiene de los sanitarios es importante para que no se produzcan infecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su estilo de vida es sedentaria. • El baño es diario. • Su nutrición fue por mucho tiempo hipercaloricaproteica. • Su consumo de agua aproximadamente es de dos litros por día. • Desde niño se le fue inculcado que las evacuaciones y los micciones deben de realizarse en el baño y no en calle. Y de tener una excelente limpieza de los sanitarios para evitar infecciones.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de eliminación.

DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor al defecar cuando esta estreñido • Su sudor es normal. • Alimentación escasa en fibra, más bien es hipercalórica proteica. • Edema de miembros inferiores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si a utilizado los laxantes para poder defecar, ocasionalmente. 		<ul style="list-style-type: none"> • También de la enseñanza de niño para poder defecar cuando esta estreñido consume papaya o jugo de naranja. • Ser una persona limpia en si misma para ser aceptada en sociedad.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de la eliminación.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de fuerza de voluntad.

Diagnostico de enfermería:

- Estreñimiento relacionador por malos hábitos alimentarios, falta de ingesta de fibra, líquidos y falta de movimiento por estar hospitalizado manifestado por que no puede defecar sintiendo dolor y utilizando laxantes.
- Deterioro de la eliminación urinaria relacionado por la disminución de la cantidad de orina al día y por la poca ingesta de líquidos manifestado por que orina un litro y medio al día, y hay presencia de edema en miembros inferiores.

Riesgos potenciales:

Retención importante de líquidos que puedan deteriorar al organismo y perder la dependencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Necesidad de moverse, conservar una buena postura.

DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none">• Cliente adulto mayor.• De compleción obesa.• Sus movimientos son lentos al caminar.• Su postura es hacia delante, con flexión de rodillas y hombros caídos.• Por su edad se encuentra una pérdida del tono muscular, flacidez y fuerza.• Dolor, articulaciones cuando permanece mucho tiempo sentado.• En miembros inferiores edema, dolor y trombosis venosa profunda.	<ul style="list-style-type: none">• Como persona adulta mayor y por su enfermedad se considera una carga por que cuando el no puede realizar sus actividades lo ayuda su esposa.• Tristeza y deprimido por estar hospitalizado por más de un mes.• Al darse cuenta que era demasiado gordo se sintió deprimido por su físico.• Sedentario desde los 40 años	<ul style="list-style-type: none">• Por su edad y su enfermedad ya no puede trabajar para obtener recursos económicos para sus gastos de su familia.• No realiza ningún deporte.• En ocasiones juega con algún vecino al domino.• Fumador desde los 15 años hasta un periodo de 25 años.• Depende de su esposa para que le ayude a vestirse cuando el no lo puede realizar.	<ul style="list-style-type: none">• el consideraba que el deporte era importante para tener una buena salud.• Considera que las personas obesas no tienen oportunidad de realizar deportes por ser lentos en sus movimientos por lo cual lleva una vida sedentaria desde los 40 años.• Espiritualmente considera que Dios le ayude a no sufrir.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de moverse, conservar una buena postura.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de fuerza de voluntad y de fuerza

Diagnósticos real de enfermería.

- Deterioro de la movilidad física, relacionado con el la edad, pérdida de tono muscular flacidez y fuerza de los músculos y sedentarismo manifestado por dolor en articulaciones cuando permanece en una sola posición por mucho tiempo.
- Baja autoestima situacional relacionado por alteraciones de la imagen personal, manifestado por estar obeso y piensa que no son aceptados para participar en algún deporte, además de expresar que se siente una carga para su familia.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de descanso y sueño.

DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Refiere insomnio cuando tiene cefalea en ocasiones. • Se observa en el momento de la entrevista bostezos, también hay enrojecimiento de ojos y ojeras. • Refiere haber tenido periodos de tos.. • Su concentración es buena y sus respuestas son congruentes. • El dolor de miembros inferiores no le permite descansar 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiere ansiedad por que no ve mejoría con el tratamiento. • Manifestándose por coraje e impotencia y apatía. • Piensa que sería mejor regresar a su casa para estar con su familia sus últimos días. • Cuando los dolores le son tan fuertes, le entra la desesperación que en ocasiones pide a Dios que no permita que sufra más. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le gusta descansar por la noche y después de haber realizado alguna actividad que lo fatigue. • hospitalizado le cuesta trabajo descansar por la rutina del trabajo de enfermería. • La cama le parece muy incomoda. Además de que siente frío y no hay cobertores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Considera que el descanso es importante para que el organismo pueda funcionar adecuadamente para cada actividad diaria. • Pide a Dios que le permita ver un día más todas las noches cuando ya va a dormir con una oración.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(Eneo)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de descanso y sueño.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de fuerza de voluntad, de fuerza y conocimiento.

Diagnósticos real de enfermería.

- Deterioro de patrón de sueño relacionado por el ambiente hospitalario, por presencia de dolor en miembros inferiores, periodos de tos y cefalea manifestado por insomnio, bostezos, enrojecimiento de los ojos y presencia de ojeras.
- Ansiedad relacionado por no ver mejoría en la enfermedad, manifestado por coraje impotencia, apatía y desesperación, además de que piensa que seria mejor regresar a casa para estar con su familia los últimos días.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de usar prenda de vestir adecuadas.

DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Por su edad si puede vestirse sólo. • Por su enfermedad en ocasiones requiere de ayuda para poder vestirse. • Por su obesidad utiliza ropa de talla grande. • En miembros inferiores no puede vestir con ropa justa por la trombosis que presenta. • En el hospital viste con bata clínica. • Tiene frío. 	<ul style="list-style-type: none"> • La ropa del hospital le causa depresión, tristeza, incomodidad. • Considera que el estar adecuadamente vestido causa buena impresión a los demás y se siente una persona admirable cuando le dicen que se ve bien con esa ropa. • Considera que la moda no es algo que una persona debe de adoptar para verse bien. • El animo si influye en la manera de vestir y sea alegre o triste. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el hospital utiliza bata clínica. • En su comunidad y casa utiliza ropa de algodón cubriéndose del frío ya que si no le da tos. Utilizando prendas de acuerdo a su edad. • Su nivel socioeconómico es medio bajo, es una persona jubilada. • Por su enfermedad en ocasiones necesita de la ayuda de su esposa para el vestido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sus creencias le permiten vestir de acuerdo a su edad, además de su religión no, le prohíbe nada sobre el vestido. • Culturalmente piensa que la vestimenta da a la persona una personalidad y una identidad. • No le gusta que le ayuden sus hijos, a vestirse. Considera que es un deber de su esposa.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de usar prenda de vestir adecuadas.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

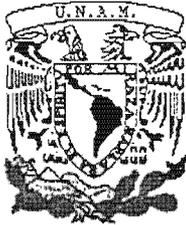
Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de fuerza de voluntad y de fuerza.

Diagnósticos real de enfermería.

- Déficit del autocuidado en el vestido relacionado con la enfermedad, edema de miembros inferiores, dolor, manifestado por que le debe de ayudar su esposa.
- Deterioro de la adaptación relacionado con la hospitalización manifestado por que la ropa del hospital le causa depresión, incomoda y pasa frío.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de termorregulación.

DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLOGÍA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Adulto mayor, obeso. • Si se adapta a los cambios de temperatura. • Los registros de temperatura en el hospital son, 36°C por la mañana, 37°C por la tarde y por la noche de 36.5°C. • La palpación la piel se encuentra tibia en cara la coloración es ruborizada con acné, en miembros inferiores la piel se encuentra reseca, ruborizada caliente al tacto y hay presencia de edema, 	<ul style="list-style-type: none"> • Manifiesta tristeza por que esta hospitalizado en un lugar que es muy frío y no poder estar en su casa. • Refiere extrañar su hogar su familia por las noches el calor de su cuarto, los cobertores y sábanas de franela de su casa, 	<ul style="list-style-type: none"> • Le gustan los lugares cálidos, • En su casa el lugar mas agradable para el es su recámara ya que es un cuarto que siempre esta cálido. • En estos momentos que esta en el hospital, no le gusta ya que es un lugar frío, además de que siente que no tiene independencia. • La ropa de cama del hospital es muy fría. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para mantenerse caliente en su casa utiliza ropa de algodón, toma leche caliente o un té de limón. • Evita visitar lugares muy fríos por su enfermedad.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de termorregulación.

DIMENSIONES

BIOFISIOLOGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Traspiración es abundante cuando hay periodos de tos. 			

Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de la oxigenación.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de fuerza de voluntad y de fuerza.

Diagnósticos real de enfermería.

- Temorregulación eficaz relacionado por la trombosis venosas en miembros inferiores y por presencia de tos, manifestado por traspiración abundante en periodos de tos y por zona caliente en miembros inferiores a la palpación.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Necesidad de higiene y protección de la piel.

DIMENSIONES

BIOFISIOLOGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLOGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none">• Adulto mayor, obeso.• Olor corporal normal para su edad,• No hay presencia de halitosis• Presencia de acne en cara, piel reseca en miembros inferiores.• Por su enfermedad en ocasiones requiere de la ayuda de alguien para poder bañarse sobretodo cuando los miembros inferiores le duelen mucho.• El cuero cabelludo es grasoso y con zonas de alopecia.	<ul style="list-style-type: none">• Se siente una carga para su familia cuando no puede realizar sólo sus cosas.• Le es desagradable oler a sudor cuando esta rodeado de más personas.• Le gusta la limpieza en su persona y verse bien.• Hábitos higiénicos son: baño diario, cepillado de dientes después de cada alimento, aseo de manos antes y después de comer y después de ir al baño.	<ul style="list-style-type: none">• Cuenta con los servicios de urbanización en su casa para realizar una buena higiene personal.• En el hospital también se cuenta con lo necesario para realizar una buena higiene personal.	<ul style="list-style-type: none">• Piensa que la limpieza es importante para ser aceptado en un grupo social o simplemente en la familia.• Cambio de ropa diario.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de higiene y protección de la piel.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de fuerza de voluntad y de fuerza.

Diagnósticos real de enfermería.

- Déficit de auto cuidado en el baño e higiene relacionado por las molestias de la enfermedad manifestado por que en ocasiones requiere de la ayuda de su esposa y sintiéndose una carga para ella cuando no lo puede hacer sólo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de evitar los peligros.

DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLOGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Persona adulto mayor, obesa. • Actualmente lleva un control de su enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su estado de conciencia es buena ya que se encuentra ubicado en sus tres esferas, tiempo, lugar y espacio. • Ante una situación de urgencia reacciona con nerviosismo, pero manteniendo la calma, considera que todo tiene una solución positiva y que no hay mal que por bien no venga 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las medidas de seguridad en caso de un sismo o un incendio. • Vive en una zona industrial y urbanizada. • Su casa le es agradable tiene un jardín, donde tienen escaleras hay barandales para bajar. • Cuenta con los servicios de salud. • El hospital cuenta con las medidas de seguridad para evitar accidentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evita lugares en los cuales puede haber peligro, como el andar tan tarde por las calles, ver como pasar una avenida.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de evitar los peligros.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Diagnósticos real de enfermería.

- Riesgo de lesión relacionado al ambiente físico en el que se desenvuelve manifestado por la edad.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de comunicarse.

DIMENSIONES

BIOFISIOLOGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLOGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Su capacidad de relacionarse con otras personas es buena le gusta tener amigos es alegre. • Su habla es claro aunque de momentos se escucha ronco. • Tiene dificultad en la visión ya que refiere que no puede ver de lejos. • Su audición es buena ya que lo manifiesta de esa manera. • Su relación con su familia es muy buena y siempre están unidos en los momentos difíciles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra estresado por su enfermedad, presiente que la muerte esta cerca. • Le preocupa que su esposa se quede sola, y que su hijo todavía no hace un a familia. • Le preocupa como se va quedar económicamente su esposa y quien la va ayudar en esos momentos difíciles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Persona jubilada. • Casado desde hace 38 años. • Vive en su casa con su esposa y un hijo soltero. • Su rol en la estructura familiar es padre, esposo y abuelo. • En su colonia es amigo de algunos vecinos. • Tiene comunicación con su hija y su hijo los casados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Considera la comunicación como una base para la relación entre un grupo de personas para poder convivir y estar en armonía. • La comunicación en familia es la base de tener un buena relación con su esposa y sus hijos ya que se pueden apoyar en los momentos que tienen problemas, • Considera a su esposa como la gran compañera de su vida.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de comunicarse.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de fuerza de voluntad y de fuerza.

Diagnósticos real de enfermería.

- Temor relacionado por la enfermedad y nota mejoría manifestado por estrés, presentir que la muerte esta cerca y preocupación de que su esposa se va a quedar sola.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLOGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Adulto mayor con problema de edema en miembros inferiores con dolor u ardor. • Enfermedad de EPOC. • No puede asistir a misa con frecuencia ya que su problema de salud se lo impide. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiere ansiedad por la enfermedad ya que el tiempo pasa y no ve mejoría con el tratamiento al contrario se ve con más complicaciones. • Manifiesta tristeza, impotencia, desesperación, en ocasiones apatía por no notar mejoría y estar tanto tiempo en el hospital. • Considera que la muerte es un proceso natural de la vida y que todos vamos a morir en algún tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> • Su religión es católico. • Le gusta asistir a misa todos los domingos con su esposa. • Le preocupa como se va que dar su esposa y quien la va apoyar tanto moralmente y económicamente • Hospitalizado no ha acudido a misa pero todas las noches pide a Dios que le ayude a se fuerte y tener resignación para la muerte, por que a pesar de lo que piensa de la muerte no se entra preparado. 	<ul style="list-style-type: none"> • El creer en DIOS es importante para el ya que considera que es el ser supremo que puede aliviar sus molestias y quién decide si le permite vivir más tiempo. • Pide a Dios que si el momento ha llegado no permita que sufra él y su familia. • Le gusta ser una persona sencilla, humilde, agradable y ser una persona de respeto. • Su familia es unidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(Eneo)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de fuerza de voluntad y de fuerza.

Diagnósticos real de enfermería.

- > Desesperanza relacionado por el deterioro fisiológico del organismo debido a la enfermedad, manifestado por ansiedad, tristeza, desesperación y por pedir a DIOS que si el momento de la muerte ha llegado no permita que sufra él y su familia.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de trabajar y realizarse.

DIMENSIONES

BIOFISIOLOGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLOGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Adulto mayor. • Enfermedad de EPOC y trombosis venosa profunda. • Su capacidad física es delimitada por su enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se siente un estorbo cuando no puede ayudar en su casa por su enfermedad. • En su rol de esposo se siente insatisfecho por sentirse una carga para su esposa quien es quien lo cuida. Como padre y abuelo se encuentra satisfecho. • Su estado emocional actual es de enfado consigo mismo por no cuidarse a tiempo y temeroso por que la muerte esta cerca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Persona jubilado. • Sólo esta en casa realiza quehaceres en casa. Los riesgos son mininos. • Su remuneración no le alcanza para sus gastos de su familia ya que recibe una pensión. • Dedicar poco tiempo al quehacer de casa dependiendo de su enfermedad. • En estos momentos esta hospitalizado y no le gusta. 	<ul style="list-style-type: none"> • El considera que el trabajo es importante para que las personas sean productivas y se sienta realizada en el campo laboral. • Los riesgos que pueda presentar en casa son alguna caída.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de trabajar y realizarse.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de fuerza de voluntad y de fuerza.

Diagnósticos real de enfermería.

- Desempeño inefectivo del rol relacionado por la enfermedad, y la edad manifestado por sentirse un carga para su familia, y en fado consigo mismo por no cuidarse a tiempo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

DIMENSIONES

BIOFISIOLOGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLOGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none">• Adulto mayor.• Capacidad de movimiento esta deteriorada por su enfermedad ya que presenta edema de miembros inferiores y dolor, además de que por su problema de EPOC no puede realizar actividades de esfuerzo por que presenta disnea tos.• Su sistema neuromuscular esta conservado	<ul style="list-style-type: none">• Se encuentra estresado ya que ve solución a sus problemas de salud, además de que tiene miedo de morir.• Su estado de animo es apático por su enfermedad y poco a poco a perdido el interés de las cosas.	<ul style="list-style-type: none">• No participa en ningún deporte por que considera que no son de su edad y sobre todo porque su enfermedad se lo impide.• En ocasiones juega con su vecino al domino y barajas o platican un poco de sus problemas.• En el hospital no tiene con quien jugar.	<ul style="list-style-type: none">• Considera que el deporte y las actividades son buenas para mantener una buena salud fisica y mental, ayudan a aiviar el estrés de toda una semana de trabajo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(Eneo)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de fuerza de voluntad y de fuerza.

Diagnósticos real de enfermería.

- Déficit de las actividades recreativas, relacionado por su edad, enfermedad, manifestado por estar hospitalizado y su estado de animo es apático



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de aprendizaje.

DIMENSIONES

BIOFISIOLOGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLOGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Adulto mayor. • El sistema nerviosos se encuentra conservado para su edad. • Los sentidos se encuentran en funcionamiento de acuerdo a su edad. • Su memoria reciente es buena. • Su memoria remota es buena. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refiere ansiedad por que la muerte se presenta en el momento menos esperado. • Se siente temeroso por que no sabe como llevar acabo los cuidados en su casa, además de que se siente una carga para su familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su nivel de educación es de sexto de primaria. • Le gusta leer el periódico. • En su colonia cuenta con escuelas y biblioteca sabe como utilizarla pero no las visita. • Le gustaría saber como cuidarse ya que desconoce los cuidados que tiene que realizar para su auto cuidado por su enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Piensa que la educación es primordial para las personas en sus relaciones sociales y no ser un persona ignorante. • En cuanto a los conocimientos de salud son importante para prevenir las enfermedades a tiempo y conservar la salud.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad en la necesidad de aprendizaje.

Cliente independiente.

Cliente parcialmente dependiente.

Cliente dependiente.

X

Tiene una falta de fuerza de voluntad y de fuerza.

Diagnósticos real de enfermería.

- Conocimientos deficientes relacionado por no saber como cuidarse, manifestado por querer aprender como llevar un autocuidado.

3.4 Planeación.

3.4.1 Definición de planeación.

La planeación es la fase del proceso donde se establecen que cuidados se le van a proporcionar al cliente jerarquizando los cuidados según las necesidades del cliente y también se elaboraran los objetivos y metas ha alcanzar con dichos cuidados. Teniendo con ello que las intervenciones de enfermería proporcionaran la prevención de complicaciones, así como reducción o eliminación del problema.

Para planear las intervenciones se utilizo un formato Plan de Cuidados (Anexo 5) el cual contempla:

- Iniciales del cliente.
- Diagnóstico de enfermería.
- Objetivos.
- Intervenciones de enfermería.
- Metas.
- Fundamentación o razonamiento científico.
- Criterios de evaluación.
- Evaluación.

A continuación se presentan los planes de enfermería.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente: S. M. R.

Diagnostico real de enfermería: Deterioro del intercambio gaseoso relacionado al desequilibrio de ventilación y perfusión manifestado por disnea, agitación al menor esfuerzo, hipo ventilación, trombosis venosa.

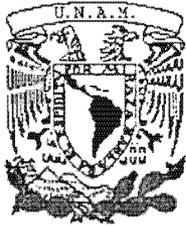
Objetivos asistenciales de enfermería.

- Mejorar la ventilación y la oxigenación, mostrando un patrón respiratorio efectivo, enseñar métodos efectivos para toser.

Metas: Lograr que la oxigenación sea mejor y reducir las complicaciones cardiovasculares en un periodo de media hora.

Criterios de evaluación: Un periodo de una hora para ver si mejora la respiración. Y posterior en un periodo de 24 horas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Dependiente: <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la instalación del pleurevac. 	La pleura esta formada por dos capas que recubren la víscera pulmonar, siendo una parietal y una visceral entre ambas hay un espacio virtual que tiene mililitros de liquido seroso que evita la fricción cuando las superficies se acercan entre sí. Las membranas pleurales reaccionan ante un proceso de infección produciendo inflamación y un exudado seroso sanguinolento que se acumula en la cavidad pleural e interfieren en los movimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la oxigenación del paciente con la verificación de exámenes de laboratorio y placa de tórax para ver si el pulmón tiene una reexpansión completa. Y el pleurevac dura aproximadamente 72 horas. • Mejora la perfusión tisular pulmonar es mejor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente el procedimiento que le van a realizar para mejorar el estrés y angustia. • Promover el intercambio de gases mediante una adecuada posición del cliente. 	<p>respiratorios y la expansión del pulmón. Por lo tanto es necesario drenar ese líquido seroso para que el pulmón pueda realizar su funcionamiento. Y el pleurevac funciona como un sistema de tres botellas, la unidad recoge el drenaje, mantiene el sellado para evitar que el aire entre en la cavidad pleural y evite la acumulación excesiva de presión negativa.</p> <p>El explicarle al paciente sobre la que le van hacer permite su colaboración a si como la confianza de lo que le van hacer sintiéndose en confianza y con seguridad de esta manera mejora su estrés y angustia.</p> <p>La posición mejor para que el cliente respire es la de semifowler, con una almohada bajo la cabeza y el cuello pero dejando libre los hombros y La</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se evaluara las disminución de la ansiedad de tal forma que el paciente exprese que se siente seguro y confía en el médico y en el personal de enfermería. • Se observara que el paciente pueda respirar de mejor forma que le permita estar más cómodo y sin tanto dolor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Vigilar los signos vitales. 	<p>El paciente asentarse. El método más efectivo para ayudar a toser al paciente consiste en ejercer presión sobre la incisión con la palma de la mano abierta. Este método disminuye la tracción muscular y el dolor mientras el paciente tose. La cabeza de la enfermera debe situarse detrás del paciente cuando este tose. Se le debe pedir al paciente que respire profundamente, exhale y luego tosa, se pueden utilizar algunos sorbos de agua caliente para que facilite la tos. La tos mantiene permeable la vía aérea, evita la atelectasias y facilita la reexpansión del pulmón.</p> <p>Para ver si no hay complicaciones de sangradas o presencia de un neumotórax</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se evaluara que los ritmos de respiración sean rítmicos. Durante el trascurso de la colocación del pleurevac los signos vitales se deben tomar cada 5 minutos. después de que terminen la colocación cada 15



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Aliviar el dolor y promover la comodidad. • Promover la hidratación. • Cuidados del drenaje torácico. 	<p>La utilización de medicamentos contra el dolor no se deben de restringir durante las primeras 48 horas ya que el dolor puede produce un patrón respiratorio rápido y poco profundo esto altera la ventilación y hace que la tos sea ineficaz y produce acumulación de secreciones y produce incomodidad al paciente.</p> <p>Estimular la ingesta de líquidos conforme a tolerancia, ya que esta ingesta ayuda a licuar las secreciones haciéndolas más fáciles de expectorar.</p> <p>Mantener la permeabilidad del tubo, el Recipiente del drenaje adecuado. Ya que sino estos pueden impedir la salida de líquido del espacio de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • minutos y posterior de 2 a 4 horas durante un periodo de 48 horas. • Evaluar que el dolor a cedido con forme se observa al paciente más estable en cuanto a los signos vitales y los periodos de descanso que tenga así como no escuchar quejidos de dolor. • Vigilar y llevar un control de la ingesta de líquidos durante las 24 horas del día. • Vigilar el buen funcionamiento del pleurevac.



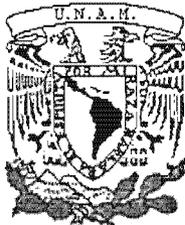
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>Interdependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia con oxígeno. • Nebulizaciones con los compañero de inhaloterapia. 	<p>Ver si hay fluctuaciones, cuantificar la salida de liquido marcando lo con una tela para llevar un control de liquido.</p> <p>Es necesaria para aliviar la hipoxemia y disminuir la hipertensión pulmonar la cual a su vez, disminuye la carga sobre el lado derecho del corazón, se utiliza una administración de 1 a 3 litros de oxígeno por puntas nasales.</p> <p>Administración de brancodilatorares por estimulación del adrenorreceptor beta 2 localizados en los músculos lisos de las vías aéreas teniendo menos efectos colaterales cardiacos. Respirador con mascarilla y solución al 0.5% a una dosis de 5 Mg. De salbutamol. Más de 1 a 10 ml. De dilución cada 4 a 6 hrs. Hasta mejorar los ruidos respiratorios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la hipoxemia, acidosis respiratoria y alcalosis respiratoria con gases arteriales. • Vigilar y observar mejoría de los ruidos respiratorios así como la buena oxigenación.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente: S. M. R.

Diagnostico real de enfermería: Ansiedad relacionado con la gravedad de la enfermedad y la hospitalización manifestado por miedo y temor a dejar sola a la familia.

Objetivos asistenciales de enfermería.

- Disminuir la ansiedad y sus temores para que pueda cooperar y estar más tranquilo en el medio hospitalario.

Metas: Lograr que se adapte a la hospitalización en un periodo de dos días y disminuir la ansiedad.

Criterios de evaluación: Ver que el paciente coopere más, se vea alegre contento y que su actitud sea positiva para el pronto restablecimiento de su salud.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
<p>Interdependientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudarle a el cliente a reducir su nivel actual de ansiedad. Por medio de la enseñanza de lo que es la ansiedad y que es mejor avanzar que escapar. 	<p>Las ansiedad es una experiencia psicológica que tiene una gran variedad de efectos, tanto constructivos como no constructivos, sobre el equilibrio psicológico.</p> <p>La ansiedad se refiere a los sentimientos surgidos por una amenaza a la seguridad que tiene impacto en la salud, los valores, bienes y funciones a las necesidades de la persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar que el cliente experimenta un aumento en el nivel de bienestar fisiológico y psicológico. • Preguntarle como se siente ante la información proporcionada y pedirle que nos diga si comprendió la información proporcionada y si puede con ello estar más tranquilo.



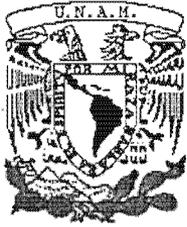
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar seguridad y bienestar. Mediante la conversación, el permanecer junto a el y expresar seguridad de que el problema tiene solución. 	<p>La ansiedad y el temor producen una respuesta simpática, que implica excitación cardiovascular, sudoración temblores y sequedad de la boca. La ansiedad también tiene una respuesta parasimpática siendo un proceso de conservación y restablecimiento de un determinado órgano que de una respuesta en signos y síntomas.</p> <p>Por todo ello es necesario disminuir la ansiedad para que acepte su situación en la enfermedad y la situación de hospitalización.</p> <p>Hacer sentir al cliente que es escuchado comprendido aceptado y apoyado. Brindando empatía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar su estado de ánimo en un par de días para poder valorar si el nivel de ansiedad a disminuido. • Observar que el cliente coopera con el personal interdisciplinario para la conservación de la salud.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Enseñarle lo que interrumpe la ansiedad para utilizarlo cuando las situaciones de estrés no pueden evitarse. Instruir al paciente sobre técnicas de relajación. 	<p>Esta enseñanza va a permitir al cliente que cuando este en otra situación similar pueda tener control de ella y encontrar una solución a sus problemas.</p> <p>Los procedimientos que tiene que hacer son: Mirar hacia arriba. Controlar la respiración. Bajar los hombros. Los pensamientos sean lentos.. Alterar la voz. Darse directrices así mismo como alto. Ejercicio. Cambiar la expresión facial. Cambiar la perspectiva o ver la situación a distancia.</p> <p>Esta técnicas le van a permitir estar más tranquilo no tan tenso y así disminuir la ansiedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Preguntar al paciente si ha comprendido estos procedimientos sobre lo que puede realizar para disminuir la ansiedad y pueda estar tranquilo. Hacer un ejercicio de relajación con el cliente para que nos informe sobre como se siente



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyarnos en sus creencias ante Dios para que disminuya la ansiedad. 	<p>-Ejercicios de relajación progresiva: Contraer cada músculo y cuente hasta 10, luego relájelo.</p> <p>-Realice los ejercicios en una habitación silenciosas, en posición sentado o acostado, buscando la máxima comodidad.</p> <p>-Realice los ejercicios utilizando música relajante, si lo desea.</p> <p>-Haga que otra persona le sirva de entrenador para que le ordene contraer cada músculo, contar hasta 10 y relajar los músculos.</p> <p>-respire a través de la nariz, lentamente contando hasta 4 durante la inhalación, exhale lentamente a través de los labios fruncidos contando hasta 6 con un ritmo natural relajado y tranquilo.</p> <p>El utilizar sus creencias puede servir para que su actitud sea modificadas de forma positiva ya que cree en Dios. Y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Después de haber hecho los ejercicios de relajación. • Observar que se encuentra menos tenso cuando el personal de enfermería se acerca para realizar su trabajo. • Observar que su creencia es tan fuerte que le fuerzas para seguir adelante y lo expresa



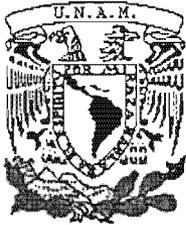
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñarle que en el hospital va a proporcionarle atención de calidad y calidades con un sentido humanitario para su restablecimiento de la salud para que el logre sus independenciam. 	<p>se siente seguro cuando reza una oración, por lo tanto el utilizar sus creencias se lograra un equilibrio psicológico dando como resultado una barrera hacia el cambio.</p> <p>Que los cuidados de enfermería representan la ingeniosidad la creatividad de la enfermera para garantizar la continuidad de la vida.</p> <p>Desde el punto de vista de Virginia Herderson la enfermera ayuda al individuo sano o enfermo a realizar los cuidados necesarios para el pronto restablecimiento de la salud y ayudarle a ser independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verbalmente y además empieza asentirse con confianza ante el personal de enfermería. • Valorar la adaptabilidad al medio hospitalario mediante la expresión del cliente que se en cuenta bien, la forma de cooperar ante los procedimientos realizados para su restablecimiento de la salud.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente: S. M. R.

Diagnostico real de enfermería: Conocimientos deficientes relacionado con la enfermedad y su cuidado manifestado por sentimiento de culpa por no cuidarse a tiempo

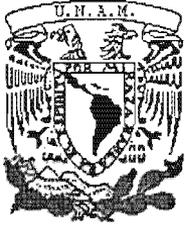
Objetivos asistenciales de enfermería.

- Enseñarle al paciente como puede lograr un auto cuidado para que pueda alcanzar un bienestar y su independencia

Metas: Que el paciente alcance en un periodo de dos días que es la enfermedad y cual seria su cuidado el casa.

Criterios de evaluación: Ver que el paciente entienda por medio de la demostración de lo que entendió y como hacer los ejercicios respiratorios.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informarle sobre la enfermedad sus complicaciones, y su tratamiento. <p>Esta información se proporcionara con folletos en palabras que el paciente pueda comprender.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a formular y aceptar objetivos realistas a corto y largo plaza. <p>Esto objetivos se van ir planteando después de que el paciente comprenda</p>	<p>Que el individuo este informado y de esta manera, es posible que se más fácil, que se más optimista a cumplir el tratamiento y lograr que participe en el auto cuidado.</p> <p>Esto ayuda a que el paciente se de cuenta que tiene mucho control de su vida y puede escoger mejorar la calidad de la misma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar que nos diga que fue lo que comprendió y hacer una valoración de lo que entendió sobre la enfermedad y su tratamiento. • Se valorara el animo del paciente para participar en su auto cuidado al cansando el objetivo planteado por el cliente



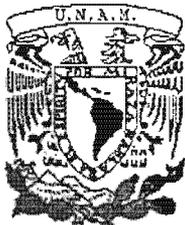
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEEO)**



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>Su enfermedad y su gravedad en la que se en cuenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñarle medidas encaminadas a facilitar el control de la disnea y la infecciones: <p>Seguir una dieta bien equilibrada. Tomar suficientes periodos de descanso. Aumentar gradualmente la actividad. Evitar exposiciones a: Humo, polvo, excesiva contaminación ambiental, y temperaturas extremas.</p>	<p>Estas prácticas favorecen a una buena salud global y aumentan la resistencia a la infección.</p> <p>La exposición ha estos irritantes respiratorios pueden provocar broncoespasmos y aumentar la producción de moco. El tabaco destruye el mecanismo de limpieza ciliar de las vías respiratorias. El calor eleva la temperatura corporal y aumentan las demandas de oxígeno del cuerpo, exacerbando posiblemente los síntomas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir al paciente nos diga si ha entendido las medidas para lograr una buena salud global. • Evaluar que el paciente comprendió que tiene que evitar estos irritantes por su salud. <p>Aunque se tiene un gran problema ya que el paciente vive en un medio ambiente muy contaminado. Entonces hay que sugerir si le gustaria cambiar de residencia para lograr el objetivo de que evite estos irritantes.</p>



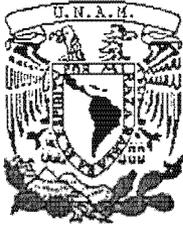
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar y pedir al paciente que haga una demostración de los ejercicios respiratorios. - Ejercicios diafragmáticos: colocar los dedos en las costillas inferiores, inspirar, haciendo fuerza hacia fuera contra una ligera presión digital. - Ejercicios con el vértice pulmonar: ejercer una suave presión justo por debajo de la clavícula mientras hace una inspiración. Durante la espiración aplicar presión sobre el esternón con la parte posteroinferior de la mano. - Ejercicios pulmonares 	<p>Un paciente con EPOC respira, típicamente, de forma superficial con la parte superior del tórax. Los ejercicios respiratorios aumentan la ventilación alveolar y reducen la frecuencia respiratoria.</p> <p>Expandir u contraer el diafragma puede facilitar su fortalecimiento.</p> <p>La presión opuesta obliga al paciente a respirar con más fuerza, fortaleciendo los músculos y ventilando los vértices pulmonares.</p> <p>Respirar en contra de la gravedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las demostraciones del paciente de cada una de los ejercicios respiratorios para observar que los ejercicios respiratorios están bien hechos y sino para corregirlos y pedir a los familiares que estén con el para ayudarlo a realizarlos.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Posteriores: colocar en decúbito lateral y pedirle a alguien que coloque ambas manos sobre la parte inferior de su tórax y le aplique presión durante la espiración.- Ejercicios con el área costal latero inferior: hacer una inspiración completa, posteriormente pedir a otra persona que ejerza presión sobre el área inferior de la caja torácica con ambas manos, mientras usted inspira. Durante la espiración fortalece el abdomen mientras la otra persona ejerce nuevamente presión.	<p>Y de presiones opuestas fortalece los músculos respiratorios.</p> <p>La espiración completa favorece a la expansión de la caja torácica.</p>	



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar la técnica de drenaje postural: <ul style="list-style-type: none"> - Colocar en posición pendiente para drenar el área pulmonar afectada usando almohada o una silla reclinable. - Toser y expectorar las secreciones mientras esta en posición pendiente. - Mantener la posición durante 10 a 15 minutos. • Aconsejar al paciente no realizar ejercicios respiratorios poco antes o después de comer. • Explicar los riesgos de infección y modos de reducir el riesgo: <ul style="list-style-type: none"> -Evitar el contacto con personas infectadas. 	<p>La fuerza de la gravedad ayuda a soltar eliminar las secreciones.</p> <p>El esfuerzo asociado a los ejercicios respiratorios puede reducir el apetito. Realizar los ejercicios después de comer puede producir vómitos.</p> <p>El paciente con EPOC es propenso a contraer una infección debido a unas defensas primarias inadecuadas, esto es, menor acción ciliar y éstasis de las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la técnica de drenaje postural para ver si el paciente la realiza correctamente y por estar seguros de que en su domicilio la va a realizar correctamente alcanzando los objetivos del paciente así como su pronto bienestar y su independencia. • Observar que el paciente haya entendido el porque no se deben realizar los ejercicios respiratorios poco antes de la comida y después de esta. • Evaluar el entendimiento del paciente sobre como evitar infecciones.



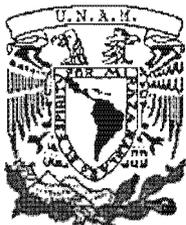
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">-Vacunarse contra la gripe y la neumonía bacteriana.-tomar antibióticos según se ordene si el esputo se vuelve amarillento o verdoso.	Secreciones. Las infecciones respiratorias leves pueden provocar graves problemas en el paciente con EPOC. La debilidad crónica y la retención de secreciones hacen que las infecciones sean frecuentes.	



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente: S. M. R.

Diagnostico real de enfermería: Dolor en miembros pélvicos relacionado por la trombosis venosa profunda manifestado por presencia de la piel ruborizada con hipertermia y edema en el trayecto de la vena safena afectando el descanso.

Objetivos asistenciales de enfermería.

➤ Reducir el dolor para que el cliente logre poder descansar y sentir un poco de bienestar

Metas: Lograr que el paciente pueda descansar después de una hora con las medidas tomadas para evitar el dolor

Criterios de evaluación: preguntarle al cliente cuanto a disminuido el dolor en una escala de 0 al 10 para poder valorar si el dolor a disminuido en intensidad donde 0= ausencia de dolor y 10= el dolor más intenso. Y observar el tiempo que descansa para evaluar cuantas horas esta descanso.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>Dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el medico valore cuales van hacer los analgésicos y antiinflamatorios para administrarlos y cual va hacer la vía de aplicación. 	<p>Los analgésicos son medicamentos que alivian el dolor sin producir perdida de conciencia o de actividad refleja; actúan en el cerebro pero en algunos casos el mecanismo es periférico y muy selectivo; incluyen narcóticos contra dolor moderado a intenso, y no narcóticos para dolor ligero a moderado. Por lo tanto los analgésicos reducen el dolor y la incomodidad del cliente así los</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir al paciente a una media hora como es el dolor dándole una calificación del 0 al 10 para ver si el analgésico hizo el efecto deseado. • Observar después de una hora si el paciente ha logrado conciliar el sueño.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Puede indicar la aplicación de calor húmedo, bolsas de agua caliente o bolsas de hielo para acelerar el proceso de desinflamación. <p>Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente que debe permanecer en reposo y con miembros inferiores elevados periódica mente por encima del nivel del corazón 	<p>Antiinflamatorios disminuyen la inflamación y contribuyen a la comodidad del cliente.</p> <p>Con la aplicación de calor aumenta la circulación sanguínea y favorece la absorción de los líquidos en la zona inflamada, disminuyendo el dolor y el proceso inflamatorio. La aplicación de frío produce vasoconstricción periférica alivia el dolor muscular y disminuye la inflamación se debe utilizar por periodos cortos para evitar efectos no deseados.</p> <p>Este descanso ayuda a que se eviten los émbolos y además para evitar el éstasis venosos y reducir el edema</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir al paciente que nos informe si siente menos dolor para poder valorar su aplicación de estos métodos. • Valorar la disminución del edema por medio de medición de cinta métrica para ver si efectivamente se están disminuyendo el edema.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Oscuro y tranquilo. - La comodidad física - Garantizar una buena ventilación del cuarto. - Proporcionar los rituales reconfortantes ala hora de dormir según sea necesario. 	<p>Ya que dormir resulta difícil hasta que se logra la relajación y el dolor y el ambiente hospitalario pueden deteriorar la relajación.</p> <p>Las células del organismo necesitan periodos de disminución de la actividad durante los cuales puede restablecerse.</p> <p>Una persona tiene que completar un ciclo de sueño entero de 70 a 100 minutos de cuatro a cinco veces por noche para sentirse descansado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medición del tiempo dormido del paciente es decir cuantos horas pudo dormir durante la noche y estarse quejando del dolor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 (ENEO)



Necesidad de nutrición e hidratación

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente: S. M. R.

Diagnostico real de enfermería: Conocimiento deficiente relacionado con la buena alimentación para la salud manifestado por comidas abundantes ricas en carbohidratos, proteínas y grasas.

Objetivos asistenciales de enfermería.

- Informarle sobre lo que es una buena alimentación y proporcionarle sugerencias de alimentos que puede comer para ir mejorando sus hábitos alimentarios.

Metas: Lograr que el paciente coma mejor con los alimentos que esta acostumbrado pero balancear un poco la comida, así como el por que debe de comer una buena alimentación para la salud.

Criterios de evaluación: considerando que los hábitos son costumbres y no se logran cambiar a corto plazo se evaluara la comprensión del por que llevar a cabo una buena alimentación , así como en un periodo de dos semanas observar si se come la dieta que se le prepara.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Independientes: <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar lo que es la obesidad. 	<p>La obesidad es la acumulación excesiva de grasa corporal por la ingesta de más calorías de las que se gasta. También por factores sociales como el medio ambiente en el que vive.</p> <p>Un aumento del 15 al 25 por ciento sobre el peso ideal del individuo significa obesidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pedir al paciente que nos explique lo que le enseñamos para ver si comprendió lo que es la obesidad • Pedirle si con lo que aprendió esta dispuesto a poner de su ayuda para llevar un tratamiento para bajar de peso.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de nutrición e hidratación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar lo que es una buena alimentación para la salud. 	<p>Complicaciones de la obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disminución de la capacidad respiratoria que produce disnea al mínimo esfuerzo por la acumulación de tejido adiposo intraabdominal. -Cardiovasculares -Alteración a la tolerancia a la glucosa y la hiperglucemia en ayunas. -Hiperinsulinismo. <p>El objetivo de todo tratamiento de la obesidad consiste en establecer un déficit calórico, reduciendo el número de calorías gastadas como energía.</p> <p>De esta manera el paciente conocerá las causas del porque esta obeso, así como las enfermedades que tiene son por su sobre peso.</p> <p>Todas las células del organismo necesitan una cantidad suficiente de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un cuestionario para ver si comprendió que las enfermedades que presenta son derivadas del sobre peso que tiene. • Pedirle al cliente si con la información proporcionada esta



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)**



Necesidad de nutrición e hidratación

PLAN DE CUIDADOS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Hacer un plan de comidas para varios semanas dependiendo de los alimentos que consume y de las posibilidades de comprar alguno alimentos para mejorar la alimentación. <p>Interdependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En colaboración de la dietista informarle que gustos tiene el paciente para poder realizar los menús del día para que sean de su gusto del cliente y se los pueda comer. 	<p>Nutrientes esenciales para vivir y funcionar adecuadamente.</p> <p>Mostrarle con información de la buena alimentación en folletos y bibliografía sobre lo que significa comer bien.</p> <p>Los menús estarán balanceados de acuerdo a necesidades del organismo del cliente, así como se llevara una variedad de alimentos por día para que sean del gusto del cliente .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dispuesto a comer de una manera balanceada e ir quitando un poco de los alimentos que el consumia. • Analizar con el paciente si los alimentos seleccionados para realizar el plan de alimentación son los correcto y los que le gustan. • Valorar que la dieta que se le esta proporcionando sea de su gusto y se la este comiendo. Además de se llevara un registro de su peso por día para ver cuanto a ayudado el régimen alimenticio.

3.4 Planeación.

3.4.1 Definición de planeación.

La planeación es la fase del proceso donde se establecen que cuidados se le van a proporcionar al cliente jerarquizando los cuidados según las necesidades del cliente y también se elaboraran los objetivos y metas ha alcanzar con dichos cuidados. Teniendo con ello que las intervenciones de enfermería proporcionaran la prevención de complicaciones, así como reducción o eliminación del problema.

Para planear las intervenciones se utilizo un formato Plan de Cuidados (Anexo 5) el cual contempla:

- Iniciales del cliente.
- Diagnóstico de enfermería.
- Objetivos.
- Intervenciones de enfermería.
- Metas.
- Fundamentación o razonamiento científico.
- Criterios de evaluación.
- Evaluación.

A continuación se presentan los planes de enfermería.

ANEXO 1

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

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

a) Oxigenación:

Subjetivo:

Disnea debido a : _____

Tos productiva o seca: _____

Dolor asociado con la respiración: _____

Dolor: _____

Fumador: _____

Desde cuando fuma cuantos cigarros al día varía la cantidad según su estado emocional: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales: _____

Sus características de los mismos: _____

Tos productiva o seca: _____

Estado de conciencia: _____

Coloración de la piel: _____

Los lechos ungueales y peribucal: _____

Circulación del retorno venoso: _____

b) Nutrición e hidratación:

subjetivo:

Dieta habitual: _____

Número de comidas diarias: _____

Trastornos digestivos: _____

Problemas de masticación y deglución: _____

Patrón de ejercicio: _____

Objetivo:

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas o secas: _____

Características del cabello y uñas: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspectos de los dientes y encías: _____

Otros: _____

c) eliminación:

subjetivo:

Hábitos intestinales: _____

Características de las heces y orina: _____

Historia de hemorragias o enfermedades renales, otros: _____

Uso de laxantes: _____

Hemorroides: _____

Dolor al defecar o al orinar: _____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

Objetivo:

Abdomen y características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

d) Termorregulación:

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____

Ejercicio tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable _____

Objetivo:

Características de la piel: _____

Traspiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

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

a) Moverse y mantener una buena postura:

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Estado del sistema muscular esquelético y fuerza: _____

Capacidad muscular tono; resistencia y flexibilidad: _____

Posturas: _____

Ayuda para de ambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____

Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

b) Descanso y sueño:

Subjetivo:

Horario de descanso: _____

Horario de sueño: _____

Horas de descanso: _____

Horas de sueño: _____

Siestas: _____

Ayudas: _____

Padece insomnio: _____

A qué considera que se deba: _____

Se siente descansado al levantarse: _____

Objetivo:

Estado metal: ansiedad, estrés, lenguaje: _____

Ojeras: _____

Atención: _____

Bostezos: _____

Concentración: _____

Apatía: _____

Cefaleas: _____

Respuesta a estímulo: _____

Otros: _____

c) Uso de prendas de vestir adecuadas:

Subjetivo:

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

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: _____

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

Necesita ayuda para la elección de su vestuario: _____

Objetivos:

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: _____

Sucio: _____

Inadecuado: _____

Otros: _____

d) Necesidad de higiene y protección de la piel:

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuantas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____

Después de eliminar: _____

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

Objetivo:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____

Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas, que tipo: _____

Otros: _____

e) Necesidades de evitar peligros:

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de preferencia: _____

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes: _____

En el hogar: _____

En el trabajo: _____

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?: _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Objetivo:

Deformidades congénitas: _____

Condiciones de su ambiente en el hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

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

a) Necesidades de comunicación.

Subjetivos.

Estado civil: _____

Años de relación: _____

Vive con: _____

Preocupaciones, estrés: _____

Familiares: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en la estructura familiar: _____

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad estado: _____

Cuanto tiempo pasa sólo: _____

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo:

Habla claro: _____

Confuso: _____

Dificultad en la visión: _____

Audición: _____

Comunicación verbal con la familia con otras personas significativas: _____

Otros: _____

b) Necesidades de vivir según sus creencias y valores:

Subjetivo:

Creencia religiosa: _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: _____

Principales valores en su familia: _____

Principales valores personales: _____

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

Otros: _____

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social o religioso): _____

¿Permite el contacto físico?: _____

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

Otros: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse:

Subjetivo:

Trabaja actualmente: _____

Riesgos: _____

Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

Esta satisfecho con su trabajo: _____

Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: _____

Esta satisfecho con el rol familiar que juega: _____

Objetivo:

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

Otros: _____

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

Sujetivo:

Actividades recreativas que realiza en los tiempos libres: _____

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de ésta necesidad: _____

Recursos en su comunidad para la recreación: _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: _____

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

Rechazo a las actividades recreativas: _____

Estado de ánimo apático, aburrido, participativo: _____

Otros: _____

e) Necesidad de aprendizaje.

Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____

Tipo de limitación cognitiva: _____

Preferencias: leer o escribir: _____

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

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: _____

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: _____

Otros: _____

Objetivos:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional, ansiedad, dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones: _____

ANEXO 2

HISTORIA CLINICA

Nombre:
Edad:
Sexo:
Nacionalidad:
Lugar de origen:
Fecha de nacimiento:
Estado civil:
Domicilio: Av.
Escolaridad :
Religión:
Ocupación:
Fuente de información:

DIAGNOSTICO: _____

PERFIL DEL PACIENTE:

Ambiente físico: _____

Recursos para la salud: _____

Hábitos higiénicos dietéticos y aseo: _____

Alimentación: _____

Eliminación: _____

Composición familiar: _____

Antecedentes personales no patológicos: _____

Antecedentes personales patológicos: _____

Antecedentes heredo familiares: _____

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

Cardiorespiratorio: _____

Digestivo: _____

Genitourinario : _____

Nervioso: _____

Músculo esquelético: _____

Piel y anexos: _____

Padecimiento actual: _____

EXPLORACIÓN FÍSICA :

Peso actual: _____

Inspección: _____

Palpación: _____

Percusión: _____

Auscultación: _____

Problema o padecimiento actual: _____

Síntomas: _____

Signos: _____

ANEXO 3

Análisis de la dependencia del cliente en base a las causas de dificultad.

NECESIDADES	GRADO DE PEDENDENCIA			CAUSAS DE DIFICULTAD.		
	Independiente	Parc. Dep.	dependiente	Fuerza	Voluntad	Conoci.
Necesidad de oxigenación.						
Necesidad de nutrición e hidratación.						
Necesidad de eliminación.						
Necesidad de moverse y mantener una postura.						
Necesidad de descanso y sueño						
Necesidad de usar prenda de vestir.						
Necesidad de termorregulación.						
Necesidad de higiene y protección de la piel.						
Necesidad de evitar los peligros.						
Necesidad de comunicación.						
Necesidad de vivir sus creencias y valores.						
Necesidad de trabajar y realizarse.						
Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.						
Necesidad de aprendizaje.						

ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Necesidad de oxigenación

DIMENSIONES

BIOFISIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL, Y ESPIRITUAL

Nota: este formato es para cada una de las catorce necesidades.

ANEXO 5



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
(ENEO)



Necesidad de oxigenación

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente:

Diagnostico real de enfermería:

Objetivos asistenciales de enfermería.

Metas:

Criterios de evaluación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Dependiente:		
Independientes:		
Interdependientes:		

NOTA: Este formato es para cada plan de cuidados de cada diagnostico realizado.

BLIBLIOGRAFÍA.

Anzola Pérez Elías, Enfermería Gerontológico conceptos para la práctica, editorial, Organización panamericana de la salud, 1993 Washington Págs. 7 a la 22

Boff, L. Saber Cuidar. Ética De Humano-Compaixao Pela Terra. Editorial Vozes. Brasil 1999 pp. 90-92

Carnevali Doris L. y Maxine Patrick. Tratado de enfermería geriátrica. Segunda edición. Editorial Mc. Graw/Hill Interamericana. México 1988

Carpenito L. J. Diagnósticos de enfermería. Editorial Mc. Graw/Hill Interamericana. Quinta edición. México 1998.

Colliere, Marie Francoise, Encontrar el sentido original de los cuidados, en nonagésimo aniversario de la ENEO, Compilaciones, México, ENEO, UNAM, 1997. Seminario taller proceso de enfermería (2004 a1 2005) 1997. pp. 1-4.

Colliere, Marie Francoise, Promover la vida. Editorial interamericana, México 1999.

Fernández Ferrín, Carmen. El modelo de Henderson y El Proceso de Atención de Enfermería. Editorial Masson-Salvat. Barcelona 1995 compilaciones de la coordinación de educación continua de ENEO UNAM.

Grinspun, Doris. Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico En Antología de Sociedad, Salud y Enfermería., SUA ENEO UNAM México. 2003 compiladora Lic. Enf. Ana Laura Pacheco Pág. 244

Harison, Principios de Medicina Interna. Volumen II 14ª edición México. Editorial Mc. Graw-Hill 1998

Hernández Condesa J. Fundamentos de enfermería, teoría y modelo. Editorial Mc. Graw/Hill Interamericana. España 1999.

<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>. Activo. El proceso de Atención de Enfermería.

Jamieson Elizabeth M., Historia de la enfermería, Ed. Interamericana 6ª ED. México, 1968.

Kozier Bárbara, Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Práctica, Ed. Mc. Graw-Hill Interamericana 5 edición Vol. 1 Pág. 848

Marriner Tomey Ann y Martha Railer Alligood. Modelos y teorías en enfermería. Cuarta edición. Editorial Harcourt brace. Madrid España. 1999.

Mayeroff, M. Arte de Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. Editorial Récord. Brasil 1971 pp. 24,33-46.

Nanda. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificaciones. 2003-2004. Editorial Elsevier. España 2003.

Nordmark T. Madelyn – Rohweder W. Anne. Bases Científicas de la Enfermería. Segunda edición. Editorial La Prensa Mexicana, S.A. De C. V. 1993

Robledo A. J. Revista Enfermera al día "Breve Crónica de la Enfermería en México" Vol. 10 1985 México

Ruby L. Wesley. Teorías y modelos de enfermería. Segunda edición. Editorial Mc. Graw/Hill Interamericana. México 1997

Rodríguez Jiménez Sofía Antología Docencia en Enfermería, compilaciones Artemisa Espinosa Olivares y ENEO UNAM México 2003 Págs. 92 a la 93

Siles José, Fundamentos Históricos de Enfermería, Colección amalguna, editorial Aguaclara, España 1999 Págs. 15 a la 40

Phaneuf, Margot. Las Necesidades Fundamentales Según el enfoque de Virginia Henderson, en Cuidados de enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. Tr. Carlos Ma. López Gonzáles y Julia López Ruíz. Editorial Mc Graw-Hill, Madrid, 1933 pp. 17-48.

Virginia Henderson. Modelo conceptual de Virginia Henderson. Editorial Mosby-Doynia.

Waldow, V. Cuidado humano. O Resgate Necesario. Editorial Sagra Luzzatto. Brasil 1998 pp. 17-19, 56-62

Long C. Bárbara, Wilma J. Phipps, Virginia C. Cassmeyer. Enfermería medico quirúrgica Enfermería Mosby. Tercera edición. Editorial Harcourt. España 1997.