



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA

**CUIDADOS A UNA MUJER ADULTA CON
ALTERACION DE SUS NECESIDADES
FUNDAMENTALES BASADAS EN LAS 14
NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :**

MARIA DE LOS ANGELES JIMENEZ TREJO

No. DE CUENTA: 086513728

DIRECTOR DE TRABAJO

MAESTRA: MARGARITA CARDENAS JIMENEZ



ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MEXICO, D. F.



2005

SECRETARIA DE SALUD

m343693



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

PROCESO ATENCION ENFERMERIA.

**CUIDADOS A UNA MUJER ADULTA CON ALTERACION DE
SUS NECESIDADES FUNDAMENTALES BASADAS EN LAS
14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.**

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

Presenta:

MARIA DE LOS ANGELES JIMENEZ TREJO.

No. DE CUENTA : 086513728.

DIRECTOR DE TRABAJO.

MAESTRA : MARGARITA CARDENAS JIMENEZ.

DEDICATORIA:

A MIS PADRES

Por lo afortunada que fui al ser hija de JESUS Y MARIA LUISA, porque gracias a su apoyo, amor, e interés he llegado a ser una profesionalista los quiero mucho.

A NORBERTO.

Por todo el apoyo, incondicional amor comprensión y compañía por los momentos agradables y desagradables que hemos vivido por haber seguido mi trayectoria y por estar a tu lado gracias.

A MI HIJO: MARIO ALBERTO

Por su cariño, amor y comprensión que tuviste, por el esfuerzo que hiciste, cuando yo estaba estudiando gracias.

A MIS HERMANOS:

Por su cariño y comprensión apoyo moral agradezco y quiero compartir con ustedes esta meta que he logrado.

A MIS CUÑADAS Y CUÑADOS

por haberme apoyado en todo momento.

A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS .

Por haberme apoyado en todo momento que necesite de ustedes y compartir una más de mis metas.

GRACIAS:

A Dios por haberme dado la oportunidad una vez más de haber logrado un objetivo más en mi vida profesional.

A MIS MAESTROS :

Por formar nuevos profesionales, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible la realización de la licenciatura.

A LA MAESTRA MARGARITA CARDENAS JIMENEZ.

En especial a ella por que gracias a su apoyo, tiempo, empeño, y capacidad y su sabio asesoramiento en el desarrollo de este trabajo lograr una meta más .

INDICE

I.- JUSTIFICACION.....	1
II.-OBJETIVOS.....	2
III.-METODOLOGIA.....	3
IV.-MARCO TEORICO.....	4
Antecedentes historicos.....	5
Concepto de Cuidado.....	6
Concepto de Enfermería.....	8
Teorías de Enfermería.....	10
Virginia Henderson.....	13
Proceso de Atención de Enfermería.....	16
V.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	19
Valoración de Enfermería.....	19
Plan de Cuidados.....	23
Ejecución de cuidados.....	30
Evaluación de cuidados.....	31
Plan de Alta.....	33
Anexos.....	34
Bibliografía.....	44
Conclusiones.....	45

I.- JUSTIFICACION.

El Proceso de Atención de enfermería es un instrumento que se basa en la integración y aplicación de conocimientos, desarrolla sistemáticamente un enfoque científico, es utilizado por disciplinas profesionales que comprenden investigación de un problema dentro de una estructura teórica, es usado en modelos conceptuales y sistemas teóricos esta diseñado para organizar, jerarquiza las necesidades de las personas y el estado de las mismas, para lograr su máximo potencial de salud y guiar el ejercicio profesional.

Este proceso de Atención de Enfermería es de suma importancia para la práctica profesional actúa como un método para ofrecer cuidados , ayuda a valorar, Diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar la eficacia y calidad de los cuidados que se les proporciona a las personas ,es así que el profesional de enfermería por medio de sus actividades independientes, interdependientes y dependientes reafirman sus habilidades y destrezas así como su identidad profesional.

El Proceso de Atención de Enfermería fue seleccionado como tema para titulación En virtud de la falta de experiencia en el uso del mismo, será usado en una mujer adulta joven de 25 años de edad, fumadora donde se basará en los supuestos teóricos de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.

II.-OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Analizar las necesidades que presenta una persona con tabaquismo, para así planear, fundamentar y evaluar la intervención de enfermería integrando y considerando a la persona durante el seguimiento de caso, mediante la aplicación de las necesidades básicas de Virginia Henderson.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aprender a elaborar, diseñar y aplicar el proceso enfermero en beneficio de las necesidades de cada persona.
- Conocer y detectar las necesidades de las personas para solucionar los problemas detectados.
Adquirir habilidades y destrezas en la aplicación del proceso enfermero.
- Tener la capacidad y criterio para identificar y valorar para llevar a cabo el proceso atención de enfermería y ejecutar acciones preventivas y terapéuticas para mejorar el estado de salud de la persona.
- Proponer medidas conducentes, a la persona para mejorar su estilo de vida de acuerdo a las necesidades detectadas.
- Evaluar periódicamente las intervenciones de enfermería.

III.- METODOLOGIA.

El Proceso de Atención de Enfermería está encaminado a la atención directa de una mujer femenina de 25 años de edad, a ella se le detectaron diferentes necesidades básicas, se trabajó en su domicilio con dos citas programadas a la semana con un tiempo de aproximado de 2 horas por cita.

Se contó con la participación de la familia para realizar actividades y/o ejercicios que estén al alcance para mejorar sus necesidades ó problemas detectados basados de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson.

Iniciando en agosto del 2004; la implementación del Proceso de Atención de Enfermería ,se formuló el instrumento de valoración con enfoque en la teoría de Virginia Henderson el cual fue aplicado a S. respondiendo a todas las aseveraciones.

Se trabajará de forma progresiva y constante, cabe mencionar que no es fácil; que una familia le permita al personal de salud entrar e interactuar con su familia en el primer acercamiento, principalmente por la seguridad tanto de la persona como de su familia.

IV.- MARCO TEORICO

1.- ANTECEDENTES HISTORICOS

Desde los primeros tiempos se reconoce a la figura de la enfermera como la persona que proporciona ayuda al enfermo, a los niños, y al recién nacido. Antes era las mujeres las encargadas de prestar atención al enfermo en el hogar. Más tarde las órdenes monásticas se ocuparon de estas actividades, integrándolas en sus actividades normales.

La primera orden de enfermería, las hermanas Agustinas, se fundó en la edad media; y esta fue la primera organización sanitaria que se creó para el servicio público.

Antes de la reforma protestante del siglo XVI, los hospitales se organizaban bajo la dirección de la iglesia Católica. A partir de la reforma, a principios de 1517, el interés por la religión y la iglesia disminuyó en gran medida. Esta crisis provocó el nacimiento del llamado "Periodo oscuro" de la enfermería, donde los hospitales eran lugares insalubres, oscuros y denigrantes y las mujeres amigas de las bebidas, crueles e inmorales se ocupaban de la atención del enfermo. sus labores eran realizar las tareas domésticas del hospital, lavar la ropa y hacer la limpieza, y todo ello por un escaso salario. No se necesitaba ninguna formación especial para ser enfermera y su jornada laboral era entre 12 y 40 horas, este periodo finalizó a mediados del siglo XIX. ¹.

En 1524, tres años después de la conquista de México, se fundó el hospital de la Inmaculada Concepción, hoy día conocido con el nombre de Hospital de Jesús. Vinieron después en larga lista, numerosos hospitales esparcidos por todo el País y en la capital. En 1531, Don Vasco de Quiroga fundó Santa Fe de Tacubaya la

¹ BENAVENT, Fundamentos de Enfermería, difusión de enfermería, Madrid 2001, p 148.

primera casa-cuna que hubo en el continente; era propiamente un pueblo de indígenas, en donde se asistía a los enfermos y se criaba a los niños expósitos hasta darles oficio. En 1556, Bernardino Álvarez, fundó el hospital de San Hipólito, siendo con ello México, una de las primeras Ciudades en el mundo que hayan contado con una casa especial para enfermos mentales. Por ese tiempo se fundaron lo que hoy es el Distrito Federal, 16 hospitales y en el resto del territorio nacional 74, todos ellos de cupo reducido. En ese tiempo fueron las diversas órdenes religiosas las que prestaron atención a los enfermos. Había también enfermeras que hacían las primeras curaciones en Hospitales y cárceles: eran mujeres de edad madura, solteras o viudas, honestas y ganaban \$ 50 al año. Se consideraba tan humilde su ocupación, que no se les exigía licencia ni examen previo de aptitud para ejercer, como se hacía con los médicos y cirujanos.

En el año de 1911 se crea el Instituto Cruz Blanca Neutral, cuyo principal objetivo era el de prestar auxilio a los heridos de ambos bandos en el campo revolucionario.²

Hacia fines del siglo XIX se impartían cursos de capacitación proporcionándose a los estudiantes uniformes, cofias, delantales tijeras y alfileteros; al año y medio, pasaban los estudiantes al hospital de San Andrés, donde permanecieron un año y medio pasando luego al Hospital General. Desde 1900, el Dr. Eduardo Liceaga, entonces director de los servicios médicos del hospicio de maternidad y consultorio se acercó al Presidente Porfirio Díaz para pedirle autorización de establecer una escuela de enfermería en México; los estudios duraban dos años y para ingresar se exigía haber cursado hasta cuarto de primaria.³

² BENAVENT, Ibidem, p. 172.

³ BENAVENT, Ibidem, p.326.

En 1910 la educación de enfermeras fue encomendada a la Escuela Nacional de Medicina; exigiéndose en este año hasta el sexto de primaria; y para 1927 pasa a depender de la Facultad de medicina. En 1936 siendo director de la Facultad de medicina el Dr. Ignacio Chávez se impuso como requisito para estudiar la carrera de Enfermería, el certificado de enseñanza secundaria, así como el haber obtenido el título de enfermera para ingresar a la carrera de Obstetricia.⁴

En 1945 siendo maestro de la escuela el Dr. Everardo Landa y a iniciativa de él y un grupo de maestros de la escuela de enfermería logra su autonomía y se constituye en Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. (JAMIESON, E. 1968). A nivel Internacional la Reforma llegó de la mano de Florencia Nightingale, considerada como la primera enfermera teórica, quien elevó la enfermería al status profesión; ya que se consideraba a las enfermeras como expertas amas de llaves y no como personas dedicadas al cuidado de las personas. Nightingale definió a la enfermería como: la actuación sobre el entorno del paciente para ayudarlo a su recuperación.⁵

El proceso reformista de Nightingale no solo hizo de la enfermería una profesión; trabajando también a favor de la educación del pueblo enseñándole a tomar medidas sanitarias y a evitar en lo posible las enfermedades provocadas por las infames condiciones de los cuidados. Ella creía en la prevención y en la necesidad de un ambiente siempre fresco, agua potable, medicación adecuada, paz, movilidad y el conocimiento para que el cliente cuidara de sí mismo. Muchas de sus propuestas son ahora las bases de la atención.

La formación de las enfermeras era el principal objetivo de esta reforma. Entre sus muchos logros, destaca la fundación de la escuela de Enfermería en el Sr. Thomas

⁴ JAMIESON, E. y col., Historia de la Enfermería, Interamericana, México, 1968 p 342.

⁵ BENAVENT, op.cit.p254.

Hospital de Londres, el primer centro de desarrolló un programa de formación para enfermeras. También colaboró en la creación de la primera organización de atención domiciliaria.⁶

2.-CONCEPTO DE CUIDADO.

Para comprender el presente de la enfermería y al mismo tiempo prepararla para el futuro, se debe entender no solo su pasado y su práctica, sino también los factores sociológicos que le afectan. Teniendo así entonces que la profesión de enfermería ha evolucionado durante años.

El rol clásico de la enfermera fue el del cuidado humano, tutela, consuelo y apoyo. a todos estos hay que añadirle las características propias del verdadero profesionalismo ,incluida la educación ,un código ético, un dominio del oficio, una persona informada e involucrada con la profesión y responsable de sus actos.

Se describe en primer lugar la definición de Virginia Henderson, dado que se trabajará en base a sus 14 necesidades.⁷

En 1960 Virginia Henderson, considerada como una de las primeras enfermeras modernas. La función propia de la enfermería es ayudar a la persona sana o enferma a realizar actividades que contribuyan a mantener la salud ó recuperación de la misma (o a su muerte tranquila);tarea que el individuo realizará por si mismo, si tuviera la fuerza de voluntad o los conocimientos necesarios y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz, haciendo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápido posible, empleando conocimiento Necesario para escoger medios de acción estratégica de intervención que permita alcanzar los objetivos trazados hacia la prevención, promoción a la Salud

⁶JAMIESON, op, cit p.354.

⁷BENAVENT,op,cit.p.263.

jerarquizando las necesidades detectadas para lograr un máximo potencial de salud de la persona.⁸

Cuidado es ayudar a la persona a superar sus limitaciones, siendo esta una acción humanitaria, el cuidado debe mantener la integridad de la persona y que sea capaz de reconocer sus capacidades.⁹

El cuidado consiste en restablecer un equilibrio, una estabilidad, una homeostasis ó en preservar la energía. Cuidado es contribuir a la salud, calidad de vida y una muerte digna, evaluar el comportamiento de la persona, es decir su respuesta de adaptación en cada uno de ellos y determinar, los estímulo que influyen en la adaptación de esta persona.¹⁰

3.-CONCEPCION DE ENFERMERIA.

Enfermería es un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción ó restablecimiento del equilibrio en el sistema humano. El proceso de enfermería se lleva acabo gracias a la relación de colaboración que existe entre el personal de enfermería y los usuarios, que incluye la comunicación interpersonal entre ellos, con otras personas importantes para el usuario y quienes forman parte del sistema de servicios de salud.¹¹

La enfermería es el arte de cuidar; ya que la enfermería es una expresión de sentimientos. El personal de enfermería recibimos los sentimientos de las personas que cuidamos y les expresamos nuestros sentimientos mezclados con un elevado grado de profesionalidad. Si no somos concientes de nuestros sentimientos, no somos auténticos y sinceros con nosotros mismos y como consecuencia seremos poco honestos en nuestro trato con los usuarios. Teniendo entonces que la

⁸ BENAVENT, Idem.

⁹ KOZIER, Bárbara y col. Conceptos y Tema en la Práctica de Enfermería, Interamericana,, México, 1995. p432

¹⁰ KOZIER, Ibidem. 382.

¹¹ BRUNNER Y SADDARTH, Tratado de Enfermería, Interamericana. México 1994p.746.

profesión se traduce básicamente en ser personas; y que un trato humano está muy unido a los cuidados de calidad, de esa calidad que sobre pasa la mensurable técnica y llega al corazón del quien es cuidado y del que cuida.

La enfermería es una profesión, ya que se requieren conocimientos, destrezas y preparación especial para brindar atención de enfermería individual ó colectiva, es también una vocación ,porque aquella persona que le es agradable el trabajo que realiza como personal de enfermería., del mismo modo también es una disciplina; debido a que nos comprometemos con los usuarios sobre los cuidados que recibirán de nosotros, en los diferentes campos ó áreas de trabajo, ya sea primero, segundo ó tercer nivel de atención, por lo que el personal de enfermería es responsable de la atención que promueve, conserve ó ayude a restablecer la salud De los individuos, familias y comunidades en una amplia variedad de entornos.¹²

La Canadian Nurses Association ,es la organización nacional de enfermería de Canadá y como el caso de la ANA las enfermeras no pueden pertenecer a esta de forma individual sino a través de colectivos profesionales. La CNA ha desarrollado las bases profesionales y el código ético nacional y ofrece su apoyo a todas las asociaciones provinciales. En 1984 la Canadian Nurses Association publicó una definición que utiliza como modelo profesional por las enfermeras de Canadá.¹³

La enfermería ó la práctica de la enfermera significa, la identificación y el tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas de salud actuales o potenciales e incluye la práctica y supervisión de funciones y servicios que directa o indirectamente, en colaboración con un cliente ó equipo de salud, aparte de las enfermeras tiene como objetivo la promoción de la salud, prevención de la

¹²ROSALES B.S. Y REYES G.E. Fundamentos de Enfermería 2ª.reimp. Manual Moderno.México,1999.

¹³ ROSALES,op.cit. 453.

enfermedad, alivio del sufrimiento, restauración de la salud y el desarrollo óptimo del potencial de salud e incluye todos los aspectos del proceso de enfermería para la solución de problemas cuya finalidad es satisfacer las necesidades asistenciales de las Personas. Es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados de Predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad en el proceso vital de problemas De salud reales o potenciales.

La enfermería es un arte por ser una profesión que requiere de múltiples y variadas habilidades para adaptarse a las necesidades de la persona, en la práctica profesional.

Adquiere y desarrolla conocimientos, se apoya específicamente en una visión humanística y holística de la persona entorno salud y cuidado prioriza y organiza actividades con el objetivo de proporcionar servicio de calidad, es una ciencia, que aplica principios científicos, guía el arte de cuidar.

Permite comprender y anticiparse, planifica y evalúa la acción en diversas

experiencias de salud, posee conocimientos, estrategias de intervención que determinan auxiliar a la persona en el restablecimiento, conservación ó fomento a la salud, comprende la meditación de prioridades establece metas y desarrolla objetivos.¹⁴

4.- TEORIAS DE ENFERMERIA

Las teorías de enfermería constituyen un aspecto muy significativo en la evolución del conocimiento, en el campo de la enfermería como disciplina científica .en 1980

¹⁴ ALFARÓ, ROSALINDA. Aplicación del Proceso de Enfermería. Edición Doyma, Barcelona, 1988 p.73

el desarrollo en las teorías fueron los característicos de un periodo de transición del modelo de paradigmas, que proyectaban perspectivas sobre la práctica de la enfermería, administración, educación e investigación y los posteriores desarrollos teóricos.

Los modelos de enfermería son la representación resultante de las distintas miradas que las enfermeras dirigen hacia el proceso de cuidar. Este proceso contiene una serie de elementos que son considerados por J. Fawcett como metaparadigma y que cada mirada enfermera interpreta y describe de modo diferente, transformando lo que hemos denominado como hecho enfermero en fenómeno enfermero.

Los modelos de enfermería tienen un doble significado:

- Son la representación de una realidad que podemos nombrar como hecho enfermero y que no es más que la manera de llevar a cabo el proceso de cuidar en enfermería.
- Son propuestas para llevar a cabo dicho proceso desde las aportaciones de la disciplina.

La forma de llevar a cabo el proceso de cuidar, guiada por un modelo de enfermería, nos permite obtener una mayor calidad de vida en las personas a las que atendemos contribuyendo a mejorar su nivel de salud. La prueba de un modelo en la práctica y el análisis de sus resultados nos permite llegar a desarrollar una teoría de Enfermería que como afirma, nos ayudará a adquirir conocimientos que nos permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

Los modelos y las teorías de enfermería son el resultado del examen cuidadoso y crítico que hacen los enfermeros (as) de los fenómenos y hechos que conforman la práctica enfermera, aplicando los distintos tipos de razonamiento influenciados por supuestos y paradigmas.

Cuando una enfermera se dispone a examinar la práctica enfermera con la finalidad de investigar y producir un modelo o teoría, una de las acciones prioritarias será, ir dando nombre a todos los elementos que conforman dicha práctica. estos elementos componen lo que se denomina; marco conceptual, marco referencial o metaparadigma enfermero y estos elementos son los nombrados, utilizando las etiquetas de : persona, salud, entorno, enfermería y cuidado.¹⁵

- **SUPUESTO:** suposición, hipótesis, aceptación de un término en lugar de otro.

Identifica los supuestos como: enunciados que se admiten como ciertos sin ninguna prueba o demostración.

La utilización del término "supuesto" en el lenguaje de los modelos y las teorías de enfermería nos indica que dichos modelos y teorías se desarrollan partiendo de unos principios que pueden estar implícitos o explícitamente formulados y que, puesto que son considerados como ciertos sin prueba o demostración, podrían no ser compartidos por todo el colectivo de enfermería.¹⁶

- **PARADIGMA:** se define como ejemplo cuando se habla de paradigma, estamos refiriéndonos a las estructuras, marcos referenciales, a partir de los cuales se desarrolla un modelo o teoría de enfermería.

¹⁵ ROSALES.op cit.p.238

¹⁶ BENAVENT. op cit 289

DIFERENCIA ENTRE MODELO Y TEORIA.

- UN MODELO. es un esquema teórico, generalmente en forma matemática, de un sistema o de una realidad compleja, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento. Para Riehl-Sisca (citado por BENEVENT); el modelo, es un diseño estructural compuesto de conceptos organizados y relacionados.¹⁷
- UNA TEORIA: es un conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación, que consiste en una serie de conceptos organizados de forma sistemática y conectada lógicamente para explicar su relación.

En ambas definiciones existe relación entre ellas, la cual es que los modelos sirven como eslabón en el desarrollo de una teoría.

Existen tres tipos de clases generales de trabajo:

La primera clase, se refiere a las filosofías de enfermería.

La segunda clase, esta constituida por modelos conceptuales de enfermería.

La tercera clase, se refiere a las teorías de enfermería.

La importancia de dichos modelos y teorías es que sepan orientar el razonamiento crítico de las enfermeras, servir como base de estructuración en el ejercicio profesional, trabajar en conjunto y compartir experiencias en el desarrollo y la utilización de esta ciencia.¹⁸

¹⁷ BENAVENT. Idem.

¹⁸ MARRINER T. AAN Y RAILE A. Modelos y teorías de Enfermería. 4ª. ed. Harcourt Brace. España, 1999. p42

Virginia Henderson ve a la persona que requiere ayuda para lograr la autosuficiencia, contemplaba la práctica de enfermería como una labor independiente de los médicos, hace hincapié en el arte de la enfermería, señala la existencia de 14 necesidades básicas en las personas que requieren cuidado.

4.-VIRGINIA HENDERSON.

Nació en 1897, paso su infancia en Virginia, durante la segunda Guerra Mundial se despertó en ella el interés por la enfermería, en 1918 ingreso a la escuela de enfermería, en 1921 se graduó ,1922 inició su carrera de docente en enfermería. A los cinco años después ingreso en el Teachers Collage de la Universidad de Colombia. Vivió una gran trayectoria profesional.

A partir de la teoría de Bernard Henderson también adquirió conocimiento sobre la medicina requieran cuidados. sus principales contribuciones se refería a la definición de psicósomática y su relación con la enfermería describió que el equilibrio emocional no se puede separar del equilibrio fisiológico.

Henderson no identifico las teorías que apoyaban Thorndike solo indicó que se refería a las 14 necesidades básicas de los seres humanos.

Inicia su investigación de lo general, por ejemplo las 14 necesidades para abocarlas a las personas y estudia de lo general a lo particular de la persona y cuidado.

Es una filosofía de enfermería, hizo especial hincapié en el arte de la enfermería y señalo la existencia de las 14 necesidades humanas básicas, en las personas que requieran cuidados. sus principales contribuciones se refería a la definición de

enfermería la esquematización de sus funciones autónomas en esta disciplina, la insistencia en los objetivos de interdependencia.¹⁹

PERSONA: Es un ser integral con componentes biológico, psicológicos socioculturales y espirituales que interactúan entre sí, ella necesita asistencia para recuperar su salud e independencia ó tener una muerte tranquila ya que el cuerpo y alma son inseparables.

ENTORNO: Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas positivas ó negativas sobre el usuario para que logre su independencia ya que afectan a la vida y al desarrollo del organismo y pueda satisfacer sus necesidades.

SALUD : Capacidad de la persona en realizar sin ayuda la satisfacción de las 14 necesidades componentes del cuidado, que mas bien es la calidad de salud que de la propia vida para satisfacer sus necesidades básicas.

Las necesidades básicas que maneja Virginia Henderson son :

- 1.-oxigenación.
- 2.-alimentación e hidratación adecuada.
- 3.-eliminación.
- 4.-moverse y buena postura.
- 5.-descanso y sueño.
- 6.-uso de prendas de vestir adecuadas.
- 7.-termorregulación.
- 8.-higiene personal y cuidados a la piel.
- 9.-evitar peligros.
- 10.-comunicarse.
- 11.-vivir según creencias y valores.

¹⁹ MARRINER, Idem.

12.-necesidad de trabajar y realizarse.

13.-actividades recreativas.

14.-necesidad de aprendizaje.

Virginia Henderson desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales .en este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continua, para determinar el grado de satisfacción de acuerdo con los criterios denominados por Henderson independencia, dependencia

CONCEPTO DE INDEPENDENCIA: Puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacerse por sí misma sus necesidades básicas, es decir , llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. Por ello los niveles de independencia son específicos y únicos para cada persona.²⁰

CONCEPTO DE DEPENDENCIA: Puede ser considerada en una doble vertiente. por un lado la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado puede ocurrir que realicen actividades que no resulten adecuadas o sean suficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

CAUSAS DE DIFICULTAD: Son los obstáculos ó limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades y Henderson las agrupa en tres posibilidades:

²⁰ MARRINER, Idem.

1.-FALTA DE FUERZA: interpretamos por fuerza no sólo capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, si no también capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación.

2.-FALTA DE CONOCIMIENTO: en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos.

3.-FALTA DE VOLUNTAD: entienda como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

El modelo de Virginia Henderson, como marco conceptual es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención.

5.-PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA.

Es la aplicación del método científico en la práctica, que permite brindar cuidados humanistas de una forma racional, lógica y sistemática, centrada en el logro de objetivos de forma eficiente.²¹

Las enfermeras al aplicar el proceso podrán experimentar satisfacción al ser valoradas, además de favorecer el desarrollo del pensamiento crítico, es decir un pensamiento analítico, deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de un objetivo.

²¹ ALFARO, op,cit p. 78

El Proceso Atención de Enfermería (PAE) como tradicionalmente lo conocemos, se publicó en 1955 por Hall en E.U. desde entonces ha tenido una evolución, tanto en su contenido como en su estructura. Actualmente diversas escuelas de enfermería del país, le han modificado el título como: Método Enfermero, Proceso del Cuidado Enfermero, Proceso de Atención de Enfermería, y Proceso Enfermero. Al parecer estas modificaciones se realizaron en base a correcciones gramaticales y a la traducción del inglés al español.

La profesión de Enfermería al igual que el Proceso Enfermero ha sufrido modificaciones es la de su definición, en 1980 la ANA publicó la siguiente definición: La enfermera es el diagnóstico y el tratamiento de las respuesta humanas ante problemas de salud reales o potenciales por lo que termino "respuesta humana" se agrega al Proceso Enfermero²²

La respuesta humana es la respuesta de los individuos, de las familias o de la comunidad a la interacción con su entorno.

El Profesional de Enfermería es el responsable de diagnosticar y tratar las respuestas humanas que presenta el cliente ante problemas de salud reales como (enfermedades y trastornos) o potenciales (riesgo de presentar una enfermedad). Por esto la función de enfermería no es indicar el tratamiento para una enfermedad, sino es tratar las reacciones humanas que presenta el cliente ante la enfermedad, El término proceso se utiliza como conjunto de acciones continuadas que se realizan de manera definida para conseguir una meta. El proceso de enfermería se refiere a las operaciones profesionales-tecnológicas de la práctica de la enfermería y a las operaciones de planificación y evaluación que se llevan a cabo en un sistema interpersonal e interactivo.

²² ALFARO, op,cit p.4

La mayoría de los autores consideran un proceso conformado para su análisis de cinco fases, valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, el cual se define según ALFARO como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las alteraciones de salud reales o potenciales del individuo.

Tiene como objetivo promover, mantener o recuperar la salud o bien ayudar a las personas a lograr una muerte pacífica, cuando su estado es terminal permite a los individuos o grupos dirigir sus propios cuidados de salud hasta el máximo de sus capacidades y proporcionar cuidados de enfermería de la mejor calidad y eficiencia posible, es decir un proceso heurístico con el fin de descubrir, explicar y controlar las respuestas humanas a partir del análisis de caso de un individuo, familia o comunidad, a través de la relación individuo-enfermero la cual permite un cuidado personalizado, que implica obtener de manera dinámica los datos del cliente, el análisis de estos y la elaboración conjunta de objetivos, seguido del establecimiento del diagnóstico, problema de salud o respuesta humana, el planteamiento de las intervenciones y por último la evaluación del proceso.²³

CARACTERISTICAS:

ES SISTEMÁTICO; por estar conformado por cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados.

ES HUMANÍSTICO: Por considerar al hombre como un ser holístico, que es más que la suma de sus partes y no se debe de fraccionar.

ES INTENCIONADO: porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de

²³ ALFARO, op, cit p 15

riesgo al mismo tiempo que valora los recursos capacidades ,el desempeño de la persona y de la propia enfermera.

ES DINAMICO. Por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

ES FLEXIBLE: por que puede aplicarse en diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.

ES INTERACTIVO: por que requiere de la interrelación humano-humano y logra los objetivos comunes.

El modelo de V. 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 VALORACION Y DIAGNÓSTICO: sirve de guía en la recolección 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 definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

2.-EN LA ETAPA DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN: sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectada, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) mas adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que implique al individuo siempre que sea posible en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación.

3.-EN LA ETAPA DE LA EVALUACIÓN: el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de dependencia mantenidos o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según Henderson nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades lo mas rápido posible.²⁴

V.-APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

1.-VALORACION DE ENFERMERIA

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS.

S.A.P. de 25 años de edad, su estado civil, es casada, escolaridad de secundaria terminada, ella es originaria del Distrito Federal, su ocupación es trabajar como obrera en una fábrica, y posteriormente al cuidado de su familia, la conforman su mamá, su esposo y tres hijos sus ingresos económicos los obtiene por medio de su trabajo y el de su esposo y su religión es católica.

La señora S. desde los 15 años, inicio a fumar 1 cigarro al día, actualmente ella fuma de 6 a 7 cigarros, refiere que lo hace cuando esta nerviosa.

La señora S. habita en casa rentada, ubicada en san Lorenzo 750 Mz 4 E 18 dto 106 en Ermita Iztapalapa. Delegación Iztapalapa. Su casa esta estructurada en planta baja, cuenta con todos los servicios, baño, cocina, y dos recámaras, construcción de tabique, techo de loza

LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE ACUERDO A VIRGINIA HENDERSON.

Mantenimiento de un aporte suficiente de oxígeno.

La señora S. es capaz de respirar normalmente, aunque a veces refiere la falta de aire y al mismo tiempo se fatiga y presenta disnea de mínimo esfuerzo. Ella fuma

²⁴ ROMERO, OJEDA, M. El Proceso Enfermero. Desarrollo científico enfermería, 2000, p 173-176

de 6 a 7 cigarrillos al día mismos que consume cuando suele estar nerviosa o preocupada, aunque su casa esta ventilada.

F.R: 22 x´ F.C: 84 X´ T/ A: 130/80 .

Mantenimiento de un aporte suficiente en la hidratación y alimentación.

Desayuno: toma una taza de café negro y un pan ó una torta de tamal.

Comida: los alimentos que consume son tipo chatarra y ricos en carbohidratos e irritantes, estos los consume en su trabajo. Es capaz de ingerir líquidos por su cuenta, toma aproximadamente (600ml) de refresco y rara vez ingiere 1 vaso con agua. Refiere que cuando descansa su alimentación en casa mejora ya que consume carne, verduras sopa de pasta.

Cena: siempre ingiere café negro, rara vez un vaso con leche y pan.

Su alimentación es deficiente en calidad y cantidad debido a que los alimentos que consume no son los adecuados a veces por falta de recursos económicos y falta de tiempo.

PESO : 53 Kg. TALLA: 1.60.

Proceso de eliminación y excrementos

La señora S. normalmente micciona de 2 a 3 veces al día de color amarillo concentrado de aproximadamente 300ml, sin problema. Sus evacuaciones son de 1 o a veces ninguna, de consistencia dura, seca, de olor fétido y color normal y a veces refiere esfuerzo excesivo ya que también se estriñe.

Moverse y mantener una postura adecuada

La señora S. presenta extremidades superiores simétricas y aparentemente normales, puede moverse independiente, mantiene una postura adecuada columna vertebral alineada, aunque ella refiere el dolor de espalda pelvis alineada, con

pliegues al mismo nivel, refiriendo dolor de piernas debido a permanecer mucho tiempo parada en su trabajo.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

La señora S. es una persona que se encuentra en su trabajo laborando de pie, sus extremidades inferiores son simétricas, dolorosas a la palpación, con edema, rara vez refiriendo dolor de las mismas, no toma ningún medicamento, ni alguna medida para prevenir varices. Ella duerme máximo 5 horas por la noche refiere descansar bien, no toma siesta, aunque a veces refiere trabajar doble turno.

Uso de prendas de vestir adecuadas.

La señora S. puede vestirse y desvestirse sin ayuda, además puede usar la ropa adecuada a la estación en la que se encuentre y a sus necesidades.

Mantenimiento de su temperatura corporal

Su temperatura corporal se encuentra dentro de los límites normales de 37° Y solo esta aumenta en caso de presentar alguna infección, la cual es controlada por medio del baño de regadera.

Mantenimiento de higiene personal y cuidados a la piel

Su aspecto general es aseada limpia, con baño diario, aseo bucal con cepillado dental después de consumir alimentos, su ropa es adecuada a la estación a la que se encuentre, aunque no tiene problema para adaptarse a los cambios de temperatura, su piel es seca, cabello opaco, debido al tipo de alimentación e hidratación que lleva.

Prevención de peligros para la vida.

En su área de trabajo ella debe de tener cuidado y prevenir accidentes ya que el

uso de metales que ella trabaja puede provocar un accidente en los ojos debido a las esquirlas que caen al ser trabajado.

Necesidad de comunicarse con los demás

Refiere que la comunicación con sus hijos es buena, tanto en la comunidad donde vive como en su trabajo, ya que ella considera adaptarse rápido a trabajar con la gente, tratarla y mantener buenas relaciones.

Respetar creencias y valores.

Dice ser de religión católica creyente ya que ella acude a misa cuando necesita sentirse bien con Dios. Ella no lo hace por obligación además dice ir por lo regular los domingos en compañía de sus familia ya que dice que lo importante es portarse bien y ayudar a los que nos necesitan.

Promoción de las actividades recreativas.

Le gusta convivir con sus hijos y familia los días que ella esta de descanso le gusta llevar a sus hijos al parque y de esas forma convivir con ellos.

2.-PLAN DE CUIDADOS.

OXIGENACION:

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA :

- Alteración de la función respiratoria Relacionado con el tabaquismo, manifestado por agitación, disnea de mediano esfuerzo, fatiga al mínimo esfuerzo.

DESCRIPCION:

- Al estar expuesto al humo del tabaco, este altera el rendimiento físico y mental, entre los principales síntomas que ocasiona el humo del tabaco

son: falta de oxígeno, cansancio, dolor de cabeza, irritación de ojos, resequedad de garganta, tos, mareos y así mismo produce estrés y aumenta la hipoxia tisular.

OBJETIVO DE ENFERMERIA:

- Mejorar la función respiratoria, el personal de enfermería proporcionará información respecto a las medidas que tomará para mejorar la oxigenación.

OBJETIVO DE LA PERSONA:

- Mantener un aporte suficiente de oxígeno, al disminuir el consumo de cigarro.
- Disminuir el consumo de cigarrillos.
- Tener precauciones en su centro de trabajo, utilizando el equipo adecuado.

CUIDADOS:

- La paciente suplirá el consumo de cigarrillos por chicles.
- La señora S. deberá permanecer en sitios bien ventilados.
- Animar a la paciente para que realice ejercicios respiratorios.(inflar globos, soplar con un popote en un vaso con agua).
- Sugerir a la paciente usar un pañuelo húmedo en la nariz durante su jornada de trabajo.

EVALUACION:

- En dos meses logró disminuir 2 cigarrillos al día, supliéndolo por chicle o cualquier otro dulce.

ALIMENTACION E HIDRATAACION:

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Alteración en la alimentación Relacionada con el consumo excesivo de alimentos chatarra, ricos en carbohidratos e irritantes. manifestado por peso inferior a su talla.

Disminución en la hidratación Relacionada con poca ingesta de líquidos. Manifestada por mucosas orales semihidratadas, piel seca, cabello quebradizo y opaco, uñas delgadas y quebradizas, diuresis concentrada, heces duras y frecuente estreñimiento.

DESCRIPCION:

- Se considera que la alimentación normal es aquella que el individuo suele realizar cotidianamente, y para que se pueda clasificar como correcta, es necesario que los alimentos que se consumen a diario cumplan con las siguientes características: adecuada a la persona, a su edad, condiciones culturales, sociales y económicas, variada a los diferentes alimentos propios de la estación del año y forma de preparación, que contenga diferentes nutrimentos como: cereales, tubérculos, verduras, frutas, leguminosas y alimentos de origen animal, que sea suficiente: en cantidad para que la persona pueda saciar su apetito y equilibrada: para que proporcione alimentos nutritivos para favorecer su salud así como el ingerir de 2 a 3 litros de agua al día para evitar deshidratación.
- El consumo excesivo de irritantes como: café negro, tabaco, chile dañan la mucosa gástrica.
- El aporte insuficiente de nutrientes no satisfacen las necesidades metabólicas.
- Mantener una hidratación correcta impide sequedad de mucosas orales y de la piel.
- El consumo deficiente de líquidos influye en una disminución de diuresis y concentración de la misma.

OBJETIVO DE ENFERMERIA:

- La enfermera proporcionará orientación e información sobre la alimentación e hidratación .

OBJETIVO DE LA PERSONA:

- Mejorar hábitos alimentarios, disminuyendo el consumo de alimentos chatarra, ricos en carbohidratos y alimentos irritantes
- Aumentar ingesta de líquidos claros cuando menos 1 litro al día.
- Realizar sus tres comidas.
- evitar tiempos prolongados de ayuno.

CUIDADOS:

- Elaborar un plan dietético, para la paciente y vigilar su cumplimiento.
- Explicar a la paciente la importancia de realizar sus tres comidas.
- Sugerir a la paciente que ingiera un vaso con agua ó líquidos claros cada dos horas durante el día.
- Sugerir el consumo de alimentos ricos en fibra.

EVALUACION:

- En dos meses a mejorado su alimentación al no consumir alimentos chatarra, y preferir el consumo de alimentos ricos en fibra (cereales y fruta con cáscara.

ELIMINACION:

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

- Disminución en la eliminación de diuresis Relacionado con el insuficiente aporte de líquidos, manifestado por disminución de diuresis en 24 hrs. Y orina concentrada.

- Disminución en la eliminación intestinal Relacionado con el aporte insuficiente consumo de agua, alimentos con fibra, tipo de alimentación, manifestado por heces secas y duras olor fétido y estreñimiento.

DESCRIPCION:

- El suficiente consumo de líquidos, favorece la eliminación de diuresis, mantiene la hidratación en mucosas orales y evita la resequedad de la piel así como el consumo de frutas con cáscara la eliminación de heces y evitan el estreñimiento.
- El consumo de líquidos disminuye el riesgo de sufrir una disminución de líquido intersticial, intravascular ó intracelular.

OBJETIVO DE LA ENFERMERIA:

- Insistir en el consumo de líquidos, para mejorar la eliminación de diuresis.
- Motivar a la persona a que mejore su alimentación e hidratación.
- Orientar e informar sobre los alimentos que contengan fibra.

OBJETIVO DE LA PERSONA:

- Aumentar la ingesta de líquidos hasta 2 litros al día, y disminuir el consumo de refresco.

CUIDADOS.

- Aumentar la ingesta de líquidos.
- Sugerir a la paciente que evite el consumo de refresco.
- Sugerir ala paciente el consumo de frutas con cáscara.
- Explicar a la paciente la importancia que tiene el consumir gelatina.
- Orientar a la paciente de la importancia que tiene ubricarse la piel.

EVALUACION:

- En dos meses sus hábitos sobre la ingesta de líquidos han mejorado logró con sumir un litro de agua al día, aun tomando refresco y este lo toma diluido, presento incremento de la diuresis, y su coloración fue clara, así

como la eliminación intestinal se vio favorecida refiere que ya no estriñe y las heces son de consistencia mas suave.

SUEÑO Y DESCANSO:

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

- Déficit en el mantenimiento de sueño y descanso Relacionado con exceso de trabajo manifestado por cansancio y debilidad.

DESCRIPCION:

- La alteración del patrón del sueño esta relacionado con los malos hábitos de descanso efectivo, manifestado por cansancio y debilidad, al no sentir que descansa y el tiempo total de sueño menor al considerado.
- El dormir 8 hrs. Diarias favorece y logra una relajación al conciliar el sueño.
- Un horario irregular de acostarse y levantarse altera el reloj biológico exacerbando la dificultad para dormir.
- Eliminar el consumo de café por la noche favorecerá conciliar el sueño.

OBJETIVO DE LA ENFERMERIA:

- Proporcionar información sobre la importancia que tiene el sueño y descanso.

OBJETIVO DE LA PERSONA:

- Dormir como mínimo 6 horas diarias, para favorecer el descanso.
- La paciente Sentirse menos cansada.

CUIDADOS:

- La paciente organizara sus actividades cotidianas.
- Sugerir a la paciente realizar ejercicios de relajación.

- Sugerir a la paciente que realice un plan de actividades relacionado con pausa para la salud durante su jornada laboral.
- Sugerir a la paciente que realice un baño con agua tibia.
- Sugerir a la paciente que antes de acostarse tome un vaso de leche tibia.
- Sugerir que evite la ingesta de café antes de acostarse.

EVALUACION:

- La señora en dos meses ha mejorado sus hábitos de descanso y favorecido conciliar más el sueño.
- Toma un baño antes de acostarse.
- Realiza ejercicios de relajación.
- Ha evitado tomar café, supliéndolo por leche tibia.

PROTECCION DE LA PIEL E HIGIENE PERSONAL:

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

- Deterioro de la piel Relacionada con la mala alimentación e hidratación, Manifestado por piel seca, uñas quebradizas y pelo opaco.

DESCRIPCION:

- La deficiente ingesta de nutrientes e hidratación repercuten en mantener en buen estado la piel y mucosas de la persona.

OBJETIVO DE LA ENFERMERA:

- Mantener una buena hidratación y lubricación en la piel.

OBJETIVO DE LA PERSONA:

- La señora mantendrá la piel hidratada, lubricada y mejorara el cuidado de su cabello.

CUIDADOS.

- Sugerir la Ingesta de líquidos cada 2 hrs. 250ml.
- Recomendar que se lubrique la piel con aceite vegetal.
- Sugerir el uso de tratamientos para mejorar las condiciones del cabello.(Aplicarse aceites vegetal en el cabello para evitar la resequedad del cuero cabelludo y dará brillo al mismo. 2 veces a la semana por 1 hora.)

EVALUACION:

- Con la ingesta de líquidos, la piel esta mas hidratada, el consumo de gelatina y las uñas se han endurecido ,la aplicación de los tratamientos de aceite en su cabello a mejorado dando mas brillo.

EVITAR PELIGROS:

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

- Déficit de conocimiento y riesgo de deterioro de la salud Relacionado con el inadecuado uso de goggles, uso de zapatos, falta de uso de media elásticas, Manifestado por dolor de piernas y dolor de espalda.

DESCRIPCION.

- Incapacidad para identificar, manejar y prevenir accidentes contra la salud.
- Falta de interés y conocimiento respecto al autocuidado.

OBJETIVO DE LA ENFERMERA:

- Educar a la paciente en cuanto a medidas para prevenir accidentes de trabajo.

- Orientar sobre el uso adecuado de protectores contra accidentes en el trabajo.(uso de goggles, guantes y zapato adecuado).

OBJETIVO DE LA PERSONA

- La señora usará el equipo adecuado para evitar accidentes de trabajo.:
Uso de goggles, guantes, medias elásticas y zapatos adecuados.
- Orientación sobre la higiene postural.

EVALUACION:

- La señora S. se ha visto favorecida ya que ha estado siguiendo las instrucciones para prevenir accidentes en su trabajo.

3.-EJECUCION

PLAN DE CUIDADOS.

La ejecución es la aplicación del plan de cuidados para conseguir los objetivos planeados y sus etapas son:

-Preparación: es la revisión que se realiza antes de ejecutar las intervenciones de enfermería.

-Intervenciones: son los lineamientos que debe tener en cuenta el profesional de enfermería al ejecutar las intervenciones.

-Documentación: es el registro de las intervenciones de enfermería que tienen un carácter legal donde se describen los acontecimientos que tienen lugar al complementar las intervenciones, también conocidas como notas de enfermería.

Están destinadas al logro de los objetivos del plan de cuidados expresados como la satisfacción continua de la demanda de autocuidado terapéutico del cliente, la regulación del ejercicio de las capacidades de autocuidado del cliente o su potencial de nuevo desarrollo. Estas operaciones pueden ser realizadas por el personal de enfermería con el cliente o con su agencia de cuidado dependiente. Y

aquí donde tendrá lugar la ejecución de acuerdo a las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

La quinta y última etapa es la evaluación, la cual es un proceso continuo y sistematizado que evalúa las diferentes etapas del Proceso Atención de Enfermería, pero en particular a los objetivos tratados en la planeación y esta evaluación le permitirá al profesional de Enfermería darle continuidad a sus intervenciones o realizar modificaciones a estas.

4-EVALUACION DEL PLAN DE CUIDADOS .

Los diagnósticos que se trabajaron y se resolvieron son .

Oxigenación.

Alimentación e hidratación.

Eliminación.

Sueño y descanso.

Protección de la piel e higiene personal.

Evitar peligros.

A continuación se presentan los diagnósticos formulados para este caso.

OXIGENACION:

La señora S. se vio favorecida en el mantenimiento de un aporte suficiente de oxígeno al disminuir 2 cigarros.

ALIMENTACION E HIDRATACION:

Acepta la sugerencia de elaborar un plan de dieta , con ayuda y colaboración del personal de enfermería e implementación de la misma de acuerdo a los recursos disponibles, y es aceptada con agrado aun cuando algunos alimentos le disgusten.

ELIMINACION:

Se mantuvo y aun se mantiene progresivamente con los hábitos de alimentación e ingesta de líquidos para favorecer su salud.

SUEÑO Y DESCANSO:

Los beneficios de establecer o mantener el sueño, además demostró empeño en las técnicas de relajación realizadas y en algunas ocasiones se práctico masajes para ayudar al descansar.

PROTECCION DE LA PIEL E HIGIENE PERSONAL:

Se ha mantenido en los hábitos de higiene personal y protección de la piel ya que se ha visto favorecida.

5.-PLAN DE ALTA:

Es posible que S. necesite ayuda para abandonar el cigarro, ya que el tabaquismo causa envejecimiento prematuro de la piel. La piel de un fumador va perdiendo hidratación y elasticidad, su coloración va volviéndose pálida. Esto es debido a que los glóbulos rojos transportan oxígeno, sin embargo se recomienda alentar a la señora S. para que pueda abandonar el cigarro, logrando con ello un estilo de vida saludable.

Buscar algún tipo de asesoramiento y apoyo para que S. deje de fumar, por ejemplo en el Hospital General de México esta la clínica del tabaquismo donde puede solicitar apoyo para abandonar el cigarro.

OXIGENACION:

CUIDADOS: Se gestiona cita en la clínica del tabaquismo del Hospital General.

ALIMENTACION:

Acepto en realizar un plan de dieta para mejorar su alimentación y llevarlo a cabo.

ELIMINACIÓN:

Mejóro sus hábitos alimenticios e incremento la ingesta de líquidos.

SUEÑO Y DESCANSO:

Se realiza una guía sobre la fisiología del sueño y descanso.

CONCLUSIONES :

- El Licenciado en Enfermería es capaz de atender las necesidades de los pacientes poniendo en práctica todos los conocimientos adquiridos y dar solución a estos.
- El Proceso Atención de Enfermería, es la herramienta ideal para proporcionar cuidados de calidad al paciente y de esta manera el se vea favorecido sin descuidar ningún aspecto, al valorar y jerarquizar las necesidades de cada individuo para dar solución a los problemas que se presenten en el.
- El Proceso Atención Enfermería da la oportunidad al licenciado de demostrar habilidades y destrezas para proporcionar cuidados en el paciente, cual quiera que sea su diagnostico.

SUGERENCIAS:

Que por medio de este tipo de método se siga examinando a los alumnos que van a titularse, como licenciados en enfermería, ya que es una buena herramienta para que el alumno demuestre sus habilidades y destrezas aplicadas a el paciente, por medio del Proceso Atención de Enfermería.

A N E X O S

ANEXO No. 1

FORMATO DE VALORACION DE ENFERMERIA.

DATOS PERSONALES.

Nombre:.....

Dirección:.....

Edad:..... Sexo:

Escolaridad:..... Ocupación:.....

Estado Civil: Religión:.....

Numero integrantes de la familia:..... No. hijos:.....

Signos vitales: T/A..... PULSO..... RESP..... TEMP.....

1.-OXIGENACION.

Tiene dificultad para respirar: SI..... NO.....

Realiza ejercicio: SI..... NO.....

Fuma: SI..... NO..... Cuantos cigarros al día.....

Desde cuando inicio a fumar:..... Razón por la que fuma:.....

Antecedentes de enfermedades cardiorrespiratorias:

Asma taquicardia..... hipertensión arterial.....varices.....

Dolor precordial:.....

2.-ALIMENTACION E HIDRATAACION.

Se alimenta: Solo..... con ayuda.....

Horario y numero de comidas que realiza al día.....

Cantidad y tipo de líquidos que ingiere al día..... TIPO.....

Donde come:.....

Que tipo de alimentos come.....

.....

peso..... talla.....

Presenta algún problema para masticar o deglutir: SI NO

Le faltan piezas dentales : SI..... NO..... CUANTAS.....

Lengua: color.....hidratación.....otros.....

Labios: color.....hidratación.....otros.....

3.-ELIMINACION.

Orina:

Frecuencia..... cantidad en 24 hrs.....

Color

Dolor o ardor . SI NO..... A veces.....

Heces:

Frecuencia..... consistenciacolor.....

Estreñimiento SI..... NO..... A veces.....

Necesita ayuda para evacuar SI..... NO..... DE QUE TIPO.....

4.-MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA.

Realiza algún ejercicio SI.....NO.....Tipo de ejercicio.....

Usa algún mobiliario SI..... .NO..... .CUAL.....

Usa calzado adecuado SI.....NO.....CUAL.....

Postura habitual en el trabajo PARADA.....SENTADA.....TIEMPO.....

Presenta Dolor SI..... NO..... En que parte

5.-DESCANSO Y SUEÑO.

Toma alguna siesta SI..... NO..... No. de horas.....

A que horas se acuesta.....No. de horas que duerme.....

Necesita ayuda para dormir: SI..... NO..... De que tipo.....

6.-USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Necesita ayuda para vestirse y desvestirse SI.....NO.....

Cambio de ropa: cadainterior..... exterior.....

Cuenta con recursos económicos para vestir ropa limpia y conserve el calor.....

7.-TERMORREGULACION.

Se protege de los cambios de temperatura SI..... NO.....

Cuando tiene frío como se protege:.....

Cuando tiene temperatura que hace para controlarla.....

Toma algún medicamento: SI.....NOcual.....

8.-HIGIENE PERSONAL Y PROTECCION A LA PIEL.

Baño: SI..... NO..... CADA.....

Aseo bucalSI..... NO..... CADA.....

Se lava las manos antes de comer y después de ir al baño :SI..... NO.....

Arreglo personal..... piel hidratada.....seca.....

9.-EVITAR PELIGROS.

Consume alguna Droga , Bebida alcohólica, tabaco, bebidas con cola,

SI..... NO..... CUAL..... CADA.....MOTIVO.....

Se ha realizado algún autoexamen de mama. SI..... NO.....

Se protege para evitar peligro SI..... NO.....

HOGAR..... TRABAJO.....

10.-NECESIDAD DE COMUNICARSE.

Facilidad para comunicarse y convivir SI..... NO.....

Tiene amigos :SI..... NO

Con quien convive.....

11.-VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES.

Religión.....

Frecuencia.....

Creencias religiosas.....

12.-NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

Tipo de trabajo.....horas de jornada.....

El trabajo le provoca satisfacción SI..... NO.....

Tiene alguna enfermedad relacionada con el trabajo SI.....NO.....CUAL.....

Tiene capacidad para tomar decisiones y resolución de problemas.....

Se siente útil: SI.....NO.....

13.-ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Tiene alguna actividad recreativa SI.....NO.....CUAL.....

En que ocupa su tiempo libre.....

Dispone de recursos para dedicarse a cosas que le interesen.....

14.-NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

Conoce el ciclo vital del ser humano. SI..... NO

Conoce sus necesidades básicas, su estado Salud: SI.....NO.....

Desearía incrementar sus conocimientos: SI.....NO.....

15.-SEXUALIDAD Y REPRODUCCION.

Menarca.....periodo.....dismenorrea .SI.....NO.....

Historia de embarazo gesta.....partos.....abortos.....cesáreas.....

Medidas de control de natalidad: SI.....NO.....TIPO.....

Examen de papanicolau SI.....NO..... CADA CUANDO.....

Otros.....

ANEXO No. 2

GUIA PARA MANTENER UNA POSTURA ADECUADA.

POSTURA ADECUADA PARA ESTAR DE PIE.

Si tienes que estar mucho tiempo de pie, por ejemplo esperando en una fila, ¿Cómo mantener una buena postura?

1. El cuerpo debe de estar estirado y relajado, con la musculatura abdominal tensada y los hombros en posición media.
2. Si estamos derechos, observamos que la oreja el hombro y la cadera y el tobillo se ubican en una misma línea. Y la columna, vista de lado tiene una curvatura en forma de S itálica (estirada).
3. Los pies tienen que apoyarse en forma pareja, sin estar muy juntos ni muy separados entre sí, para lograr una buena base de sustentación
4. las rodillas no deben estar completamente extendidas, sino desbloqueadas, es decir, libres, no trabadas ni flexionadas.

Al caminar los pies deben de ir en paralelo y los brazos balanceándose al lado del torso en el sentido inverso a la pierna que avanza.

El tacón alto acortan los músculos tríceps y hacen que se descargue todo el peso del cuerpo sobre la punta del pie, la zona más frágil.

Por eso se recomienda usar zapatos cómodos, con tacón bajo o medio y de punta ancha.

esté tipo de calzado permite que el peso se distribuya en forma pareja entre los dedos, el arco y el talón.

ANEXO No. 3

PLAN DE DIETA SUGERIDO A S.

MENU:

Desayuno:

Corn flakes 1 taza con 2 cucharadas de pasas, 1 taza de leche y medio plátano.

Un vaso de jugo de naranja.

Una rebanada de pan tostado.

1era. Colación.

Un plátano.

Comida:

Arroz blanco con 1 huevo.

3 tortillas.

Calabazas con granos de elote en jitomate, queso y con poco picante.

Un plato de frijoles.

Agua simple.

2da. Colación.

Zanahoria y pepino rallado con el jugo de un limón, una pizca de sal y picante al gusto.

Cena:

Leche con café.

Dos rebanadas de pan tostado.

ANEXO No. 4

FISIOLOGIA DEL SUEÑO

El sueño es un proceso fisiológico cíclico que alterna con largos períodos de vigilancia. Este ciclo influye y regula funciones fisiológicas y respuestas de conducta un descanso y un sueño apropiados son tan importantes para la salud como una buena nutrición o un ejercicio adecuado. La salud física y mental depende de la capacidades apropiadas de sueño y descanso, la capacidad para concentrarse, emitir juicios y participar en las actividades diarias disminuye y la irritabilidad aumenta.

REGULACION DEL SUEÑO

El sueño implica una secuencia de estados fisiológicos que son mantenidos por la actividad del sistema nervioso central altamente integrado, está asociado a cambios en los sistemas nervioso periférico, endocrino, vascular, y respiratorio. El control y la regulación del sueño pueden depender de las interrelaciones entre dos mecanismos cerebrales que intermitente activan y suprimen los centros superiores del cerebro para controlar el sueño y la vigilancia un mecanismo causa vigilancia mientras que el otro causa sueño

El sistema reticular activador (SRA) está localizado en el tronco superior cerebral. Se cree que contiene células especiales que mantiene la alerta y la vigilancia. el sueño puede estar producido por la liberación de seratonina por parte de células especializadas del sistema del sueño de rafe de la protuberancia del bulbo raquídeo esta región del cerebro también se llama región bulbar de sincronización (RBS) hace que una persona permanezca o caiga dormida depende del equilibrio de impulsos recibidos por los centro superiores, por los receptores sensoriales periféricos y por el sistema límbico.

FASES DEL SUEÑO.

El sueño normal implica dos fases: movimiento no rápido de los ojos (NREM) durante el sueño y movimiento rápido de los ojos (rem) Durante el sueño la persona dormida progresa a través de 4 etapas durante un ciclo típico de 90 minutos. El sueño desde la fase 1 a la 4 se hace cada vez más profundo, en las etapas 1y 2 el sueño es mas ligero y es fácil despertar. En las fases 3 y 4 el sueño es más profundo, se llama sueño de onda lenta y resulta difícil despertarse. La fase de sueño de movimiento rápido de los ojos se encuentra al final de cada ciclo de sueño de 90 minutos.

CICLO DEL SUEÑO.

Normalmente en un hábito del modelo de sueño empieza por un período presueño, durante el cual el individuo sólo es conciente de una somnolencia gradual. Este período suele durar de 10 a 30 minutos, pero si una persona tiene dificultad para quedarse dormida puede llegar a dura 1 hora ó más, una vez dormido el individuo suele pasar por 4 a 6 ciclos de sueño completos durante la noche, cada uno de ellos formado por 4 fases (NREM) y una por (REM). Con cada ciclo sucesivo las fases 3 y 4 se acortan y el período REM se alarga el período REM puede durar mas de 60 minutos durante el último ciclo del sueño. El tiempo que dura cada fase varía a lo largo de la vida. Los cambios de una etapa a otra suelen acompañarse de movimientos del cuerpo y los cambios hacia a un sueño ligero tiende a producirse de forma repentina, mientras que los cambios hacia un sueño profundo ocurren de forma gradual. El número de ciclos del sueño depende del tiempo de sueño del individuo.

BIBLIOGRAFIA

ALFARO, Rosalinda. **Aplicación del Proceso de Enfermería.** Ediciones Doyma. Barcelona, 1988.

BENAVENT, Ma. Amparo, et.al **Fundamentos de Enfermería.** Difusión Avances de Enfermería. Madrid, 2001.

BRUNNER Y SUDDARTH. **Tratado de Enfermería.** Interamericana. México 1994.

WESLEY, R. L. (1995) **Teorías y Modelos de Enfermería.** México D.F. Mc Graw-Hill Interamericana 2ª. Edición. 476.

IYER TAPTICH Y BERNOCCHI LOSEY. **Proceso y Diagnóstico de Enfermería.** Interamericana. México, 1997.

JAMIESON, E. Y col. **Historia de Enfermería.** Interamericana. México, 1997.

DOSSIER, Bárbara y col. **Conceptos y temas en la Práctica de Enfermería.** Interamericana, México, 1995.

MARRINER T. ANN Y RAILE A. **Modelos y Teorías de Enfermería.** 4ª. Ed. Harcourt Brace. España, 1999.

LUIS RODRIGO, Ma. Teresa. **Los Diagnósticos Enfermeros.** Masson. Barcelona, p.2