



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



Proceso Atención de Enfermería
"Estudio de caso a un cliente adulto joven con alteración de sus necesidades"

Que presenta:
MARISELA MORENO MENDOZA
No. de cuenta 401116502

Asesor: LEO LETICIA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

MAYO, 2005

m. 346009



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.

Índice.

Introducción	
Justificación.	
Metodología	
I. Objetivos.	
II. Marco referencial	
Enfermería.	1
Cuidado.	15
Proceso de Atención de Enfermería.	20
Modelo Conceptual de Virginia Henderson.	30
Vinculación Proceso de Atención de Enfermería- Modelo Conceptual de Virginia Henderson.	40
Características bio-psico-sociales del adulto joven.	40
Autoestima.	45
III. Metodología.	
Resumen de estudio de caso.	48
Valoración.	50
Diagnóstico.	69
Planeación.	81
IV. Bibliografía.	98
V. Anexos.	100

Introducción.

El ejercicio de la enfermería, desde sus inicios (etapa doméstica) se enfocaba a la curación de enfermedades, se veía al individuo como un sujeto expuesto a estímulos, y ante esto, el cuidado era una intervención terapéutica medible.

Posteriormente se conceptualiza al hombre de manera más integral en donde su entorno (creencias, realidades y significados) influyen en la conservación de la salud.

En una tercera etapa, los seres vivos se identificaban como seres organizados, unitarios que interactúan con el medio ambiente (social y cultural).

Independientemente de la forma de trabajo que ha realizado la enfermera, siempre ha tratado que sea sistematizado, sin embargo, en los últimos veinte años se ha desarrollado una forma más metódica y científica: el Proceso de Atención de Enfermería, cuyos objetivos principales son de redefinir la actuación de enfermería, sustentar acciones de manera científica y actuar de manera independiente.

En el presente trabajo se aplica el Proceso de Atención de Enfermería a un estudio de caso clínico dirigido a una persona joven con alteración en sus necesidades.

Para tal efecto se realiza valoración de enfermería basada en las necesidades de Virginia Henderson, posteriormente se emiten juicios clínicos de las necesidades alteradas y se realiza un plan de atención de enfermería en donde se establecen estrategias de acción.

Se ejecuta el plan y finalmente se valora la respuesta al tratamiento de enfermería.

El trabajo se encuentra estructurado por capítulos. El primer capítulo contiene un marco teórico que sustenta al estudio de caso clínico: antecedentes históricos de enfermería, elementos fundamentales del cuidado y del Proceso de Atención de Enfermería como eje metodológico, generalidades de la teoría de Virginia Henderson. En la segunda parte se presenta el caso clínico desarrollando cada una de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

La tercera parte contiene las referencias bibliográficas consultadas para integrar éste trabajo. Finalmente se colocan los anexos, que son los formatos utilizados para desarrollar las etapas del Proceso.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: MORENO MENDOZA
MARISELA
FECHA: 28/06/05
FIRMA: 

Justificación.

Actualmente el rol de la enfermera tiene muchas posibilidades de desempeño, independientemente del ámbito que se desarrolle; sin embargo es de todos conocido que su campo es en centros hospitalarios, ya que el enfoque que se le ha dado desde su formación es biologicista, por lo que el cuidado que otorga a sus clientes está enfocado al aspecto de la enfermedad, y si nos enfocamos al modelo holístico, que es lo que se pretende, no se cubre con el actual.

Sin embargo, ante la introducción de los nuevos enfoques al proceso de atención de enfermería y a los modelos teóricos, se abren alternativas de acción, de manera que la enfermera actúe y colabore de manera más directa en los niveles de decisión.

El presente trabajo, pretende dar a conocer como la enfermera puede actuar de manera razonada, lógica y autónoma para satisfacer las necesidades del cliente.

Metodología.

Para el estudio de caso se utilizarán las diferentes etapas del Proceso de Atención de Enfermería, las cuales a continuación se describen:

1 Valoración.- La finalidad de la valoración será obtener una base de datos que permitan conocer las fuentes y causas de dificultad. La información obtenida a través de los siguientes métodos: Entrevista, observación y método clínico.

Su registro se realizará en los siguiente instrumentos: Historia clínica, anecdotario y hojas de enfermería.

Las fuentes de información para obtener los datos serán de tipo primario o directo y secundaria o indirecta.

La fuente directa, cuando el caso lo permita será el cliente y la fuente indirecta serán familiares, otros profesionales y expediente clínico entre otros.

Después de que hayamos obtenido la información se organizará y clasificará en necesidades con ayuda del instrumento conocido como " valoración de necesidades", para poder pasar al análisis de la misma, con la finalidad de identificar los problemas (fuentes de dificultad) que nos permitan que el cliente satisfaga su necesidad.

2 Diagnóstico.- Para poder elaborar los diagnósticos de enfermería se requiere del análisis de la información, la cual se hará utilizando los siguientes instrumentos:

- a) Hoja para el análisis de las dimensiones.
- b) Hoja de necesidades.

Para la estructura de los diagnósticos se utilizará el formato P.E.S., donde la P es igual a problema con su conector "relacionado con", E que significas etiología o causa y su conector " manifestado por " y la S que se refiere a signos y síntomas.

De igual manera se recurrirá a los Dx. de la N.A.N.D.A. , ya que estos tienen congruencia teórica con el Modelo Conceptual de Virginia Henderson.

3 Planificación.- Con base en el análisis realizado en la etapa diagnóstica, se elegirá el rol de enfermería, el cual podrá ser:

- a) De ayuda.
- b) De suplencia.
- c) De acompañamiento.

El plan de cuidados estará integrado por los siguientes elementos:

- 1 Objetivo. Este se redactará en términos de lo que el cliente pretende alcanzar o bien en el caso que el cliente no pueda decidir la enfermera determinará cual es el objetivo a alcanzar.
- 2 Meta. Determinará el tiempo en el que se pretende alcanzar el objetivo.
- 3 Criterios de resultados. Son los parámetros que indicarán la mejoría del cliente y podrán ser objetivos y subjetivos.

Para cada intervención de enfermería que se planee llevará una fundamentación; éstas intervenciones podrán ser:

- A) Independientes.- Corresponden a las competencias de enfermería.
- B) Interdependientes.- Son aquellas que se realizan en colaboración con otros profesionales.
- C) Dependientes.- Son aquellas que derivan del tratamiento del cliente.

4 Ejecución.- Para la ejecución será necesario recurrir a la experiencia y conocimiento del profesional de enfermería, el cual en algunos casos podrá apoyarse de otros profesionales.

5 Evaluación.- Aunque aparenta ser la etapa última del proceso, en realidad está presente en cada una de ellas, porque evaluar implica valorar, lo cual favorece la retroalimentación del plan de atención, la identificación de nuevos problemas y la planeación de intervenciones de enfermería

I. OBJETIVOS.

1.1. General.

Aplicar la metodología del Proceso de Enfermería a un caso real para ayudar al cliente a recuperar su independencia.

1.2. Específicos.

- 1.2.1 Recopilar información con relación al cliente mediante la valoración para determinar cuales son las causas de dificultad y las necesidades alteradas.
- 1.2.2. Emitir un juicio clínico respecto a las necesidades del cliente e identificar el rol de enfermería para satisfacción de las necesidades del cliente.
- 1.2.3. Con base en los Diagnósticos de Enfermería se elegirán los cuidados que requiere el cliente para lograr su independencia.
- 1.2.4. Se desarrollarán las estrategias individualizadas y organizadas independientes, interdependientes y dependientes de enfermería para el logro de los objetivos.
- 1.2.5. Evaluar el logro del objetivo planteado.

II. MARCO TEÓRICO.

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 pasado, desde sus inicios hasta la actualidad.

- Las civilizaciones antiguas: aprox. 5000 años A. C. a 1º 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; considerado por los demás como brujos y magos . Por lo tanto la cura de enfermedades fue de carácter religioso y ritual."²

En las culturas antiguas del cercano oriente como en Egipto, su mitología desplaza al animismo, con una traída 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 a mujeres sacerdotisas, las cuales ejercen la práctica de

¹ JAMIESON, E. M., *Historia de la enfermería*, Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968.

² *Ibidem* p. 20 y21

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 eran un castigo de los pecados y podían curarse 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 diagnóstico que consiste en mirar, escuchar, preguntar y sentir. ...

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

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

En la cultura romana para curar la enfermedad 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

³ JAMIESON, E. M.. **Historia de la enfermería**, Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968.

actividades sociales, pero también atendían a los miembros enfermos de su familia o confiaban esta labor a esclavas griegas.

Analizando estas antiguas civilizaciones, se 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, 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 consagraron al cuidado de los enfermos y otras buenas obras; con la caída de Roma, la Iglesia se hizo cargo de los enfermos y 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.

⁴ JAMIESON, E. M.. **Historia de la enfermería**, Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968.

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 traspasó a los monasterios.

- La enfermería en la 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 sacó a la enfermera del hospital y la llevó 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 período 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

⁵ JAMIESON, E. M.. *Historia de la enfermería*, Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968.

atendida, 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 a 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 y se adopto el sistema inglés 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 a los pobres, de la labor de la cárcel y la rehabilitación; el trabajo que 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

6 JAMIESON, E. M.. **Historia de la enfermería**, Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968.

7 **Ibidem** pp 148

8 **Ibidem** pp 159 a la 164 y 176

9 Antología **DOCENCIA EN ENFERMERIA**, Compilaciones Espinosa O. A. y Rodríguez J. S. ENEO- UNAM México 2003, pp 92 a la 93

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 y 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 enfermera como responsable del cuidado directo de los enfermos y colaboradora disciplinada pero inteligente, del médico y del cirujano, hace que se delegue el trabajo burdo, como la cocina y la limpieza, a otro tipo de personal.

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

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 y fisiología por los médicos. Las prácticas consistían en lecciones sobre vendajes, el registro de 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 atendido 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.

En los años 80's cambió 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 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 Betlehemitas, 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

¹⁰ JAMIESON, E. M.. *Historia de la enfermería*. Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968.

¹¹ *Ibidem* 159 a la 164 y 176

"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 urgencia de crear la profesión de enfermería."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 en 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.

¹² ROBLEDO A.J. Revista Enfermera al día "Breve Crónica de la Enfermería en México" Vol. 10 1985 México

¹³ JAMIESON, E. M.. Historia de la enfermería, Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968.

¹⁴ ROBLEDO A. J. Op. Cit. Vol. 10

¹⁵ Antología DOCENCIA EN ENFERMERIA, Compilaciones Espinosa O. A. y Rodríguez J. S. ENEO- UNAM México 2003, pp 92 a la 93

¹⁶ ROBLEDO A. J. Op. Cit Vol. 10

1910. La educación de enfermería fue encomendada a la Escuela Nacional de Medicina, exigiéndose el sexto año 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, contaba con 10 enfermeras visitadoras; 8 destinadas a la vacunación antivariolosa y 2, para combatir la oftalmía purulenta.

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

1926. Se lleva a cabo 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.

¹⁷ JAMIESON, E. M.. *Historia de la enfermería*, Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968.

¹⁸ ROBLEDO A.J. *Revista Enfermera al día "Breve Crónica de la Enfermería en México"* Vol. 10 1985 México

¹⁹ JAMIESON, Op. cit. Págs. 364 a la 366

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 técnico-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 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

²⁰ ROBLEDO A.J. *Revista Enfermera al día "Breve Crónica de la Enfermería en México"* Vol. 10 1985 México

²¹ JAMIESON, E. M.. *Historia de la enfermería*, Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968.

²² ROBLEDO A.J. *Op. Cit* Vol. 10

²³ JAMIESON, E. M.. *Historia de la enfermería*, Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968.

Servicio de Enfermería Sanitaria de los Estados de la República y países 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.

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

1959. Se crea la Dirección de Enfermería nombrando a nivel nacional a una enfermera como directora. La Dirección de Salubridad en el D. F. creo 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 cambio la denominación de la Dirección General de Salubridad en el Distrito Federal por la de: Dirección General de Salud Publica en el Distrito Federal. La oficina de enfermería sanitaria cambio 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 con curso Post-básico en Salud Pública en el D.F.

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

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 contribuyan 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

²⁴ ROBLEDO A.J. Revista Enfermera al día "Breve Crónica de la Enfermería en México" Vol. 10 1985 México

²⁵ OMS

²⁶ PACHECO A. L. En *Antología de Sociedad, Salud y Enfermería.*, ENEO- UNAM, México. 2003. p 244.

²⁷ KOZIER B., *Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Práctica*, Ed. Mc. Graw-hill Interamericana 5 edición Vol. 1 P 848.

²⁸ MARRINER A. T. Y RAILE A. M., *Modelos y Teorías en Enfermería*, 4 Edición 1999 España, Editorial Harcourt Brace P 102.

2.1.3 Metaparadigma.

Conforme crecieron las competencias técnicas de Enfermería, se hizo necesaria una formación mayor, por lo que este incremento de conocimiento puso de relieve la necesidad de delimitar tanto la naturaleza del objeto de estudio de esta disciplina, como su ámbito de actuación profesional. Así, a mediados de éste siglo, muchos de los esfuerzos de los profesionales de Enfermería estuvieron dirigidos a resolver esta cuestión. Se inicia un periodo que se caracteriza por la creación de modelos teóricos que tratan de esclarecer que hacen sus profesionales, por que lo hacen, como lo hacen y cual e el camino a seguir para el incremento del corpus del conocimiento propio. Es el momento en que se impone la creación de una definición universal de los Cuidados de Enfermería, es decir, se percibe la necesidad de " explicar con precisión el significado o naturaleza" de Enfermería, a través de una preposición que exponga con claridad y exactitud los caracteres genéricos y diferenciales de enfermería en el ámbito general de la ciencia.

Como consecuencia de las necesidades de definir la disciplina enfermera, se determinaron por consenso los fenómenos que debían ser investigados. Estos fenómenos que son la persona, la salud, el entorno y el cuidado, forman lo que se ha denominado Metaparadigma y es el componente más abstracto de la estructura jerárquica del conocimiento de enfermería, es general y reúne los propósitos intelectuales de la disciplina para diferenciarla de otras y delimitar el cuidado como objeto de estudio, de tal forma que no abarque los objetos de estudio de otras disciplinas. Siguiendo a Fawcet, la función del metaparadigma es la identificación del campo de estudio *doiman*, lo que requiere que los conceptos y relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés para la disciplina." Con el concepto de persona, que incluye al individuo, familia y comunidad, se identifica al receptor o al los receptores de los cuidados, es la unidad esencial humana del cuerpo y del espíritu como ser individual, se sabe como un ser individual que se comprende a sí mismo y se posee espiritualmente, cotidianamente piensa, siente,

quiere, desea, tiene objetivos y planes, alegrías y tristezas, experimenta su YO, como algo determinado y concreto , se destaca de todos los hombres lo que determinará sus necesidades."²⁹ con el entorno se identifican las circunstancias tanto físicas como sociales o de otra naturaleza, que afectan a la persona, que influyen sobre la vida y el comportamiento del propio ser, de tal manera que este representa para el individuo un espacio vital, su mundo único del cual puede salirse y adaptarse en cualquier momento., persona y entorno mantienen una relación de interdependencia ya que aquí se ven contemplados los hechos que interrumpen un ambiente psicológico y que se relacionan con la zona interna de la persona. El concepto de salud se refiere al estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermería terminal, y el concepto de cuidado es la propia definición de enfermería, es decir, "las acciones emprendidas por la enfermeras en nombre de o de acuerdo con las personas y las metas o resultados de las acciones enfermeras. "En la concepción de salud hay que considerar los siguientes componentes: un componente subjetivo (bienestar), un componente objetivo (capacidad para la función) y un tercero de tipo psicoecológico –social (adaptación biológica, mental y social de la persona)"³⁰ Las acciones enfermeras normalmente son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación".³¹ Sin embargo diferentes teóricas han definido a la enfermería, Virginia Henderson menciona."la función singular de la enfermería es asistir al individuo enfermo o no, a la realización de esas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación(o a una muerte placentera) y que el llevaría a cabo sin ayuda, si tuviera la voluntad, la fuerza o el conocimiento necesarios y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápido posible"³²

²⁹ CORHEL.¿Que es el hombre?.P 114

³⁰ SAN MARTÍN H. *Salud comunitaria. Teoría y práctica*. Edit. Díaz de Santos, Madrid, 1988 pp

³¹ HERNÁNDEZ , C. J. *Fundamentos de Enfermería. Teoría y Método*. Edit. Mc Graww Hill- Interamericana, España 1999. P 152.

³² HENDERSON, V. *La naturaleza de la Enfermería*. Edit. Interamericana, McGraw-Hill, México, 1994, pp 19

2.2 Cuidado.

2.2.1 Antecedentes del cuidado.

"El hombre prehistórico trató de satisfacer sus necesidades básicas para subsistir: alimentación, vivienda, protección, recreación, confort, transporte y la necesidad de socialización para su desarrollo con la constitución de una familia y el trabajo en grupo. En tal sentido, vemos que predominan las actividades preventivas, por lo tanto el concepto de salud que se maneja es el de que ésta se obtiene como un don divino y la prevención de las enfermedades son importantes para no perderla; así, como portarse bien de acuerdo con las normas establecidas en la familia para evitar la enfermedad como castigo de los dioses, lo cual le significaba la expulsión de su tribu y la muerte. Las mujeres tenían a su cargo el cuidado de los niños y los ancianos y ayudaban al parto. Entre las prácticas de higienizar y alimentar, en esa época, fueron introducidos comportamientos de tocar, sobar y gestos rudimentarios de afecto.

En la edad antigua (mediados del cuarto milenio a. de C., hasta el siglo V d. de C.) gracias a la invención de la escritura fue posible la difusión del conocimiento, ya que comienzan a escribirse los libros, artículos, cartas. Etc., que sirven como medio para transmitir el resultado de numerosas investigaciones realizadas por los científicos de la época, principalmente en el campo de la medicina. El mayor avance en cuanto a la profesión de enfermería se observa en la India (2500 a 1500 a. de C.), donde se consideraba que la enfermera debía tener conocimientos sobre preparación de medicamentos para su administración, debía ser astuta, dedicada al paciente y ser pura de mente como de cuerpo, la necesidad de su formación surge a raíz de la creación de los hospitales. El surgimiento del cristianismo a finales de la edad antigua favoreció la atención desinteresada de los enfermos, por amor a Dios y a la vez coloca a la mujer en un plano de igualdad con el hombre, incorporándose en disposición de liderazgos y labores humanitarias, dando su formación a través del clero, a su desarrollo como profesión organizada, surgiendo la enfermera visitadora que atendía a los pobres en sus hogares.

Durante la edad media, la invasión de los bárbaros provocó cambios en la sociedad, por lo que la enfermería tuvo que adaptarse a las necesidades de salud de la población. Los grupos que se formaron para cuidar a los heridos durante las cruzadas, lo hacían siguiendo los principios de caridad cristiana. Surgieron enfermedades contagiosas, desnutrición, existía hacinamiento, falta de higiene y de conocimientos dietéticos y se carecía de inmunidad natural,

La medicina y la cirugía se fue diferenciando de la enfermería, renació la ciencia griega, cuyos impulsores principales fueron los bizantinos y musulmanes, trayendo como consecuencia la aparición de universidades.

La enfermería al no penetrar los muros universitarios, por la condición de desvalorización de mujer en aquella época, entró en una etapa decadente y sus actividades se redujeron a tareas simples: alimentación para los enfermos, lavado y vendaje de heridas, cuidar a los leprosos, atender partos y cuidar niños.

Se observa que la palabra cuidado, cuidados y atención aparecen en esta época como parte de la tarea simple de la enfermera, se hace más énfasis en lo curativo que en lo preventivo, se refiere más a asistir que a cuidar. Asistir, implica estar presente, comparecer, hacer compañía, auxiliar, socorrer, testimoniar, observar; mientras que cuidar consiste en atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, aplicar la atención o el pensamiento, vigilar, tratar, prevenir, por lo tanto el cuidar incluye asistir, pero asistir no incluye cuidar.

El cuidado de enfermería se diferenciaba claramente del cuidado médico, ya que el objetivo de enfermería era proporcionar y mantener confort, ayudar a los enfermos a morir dignamente, además de contribuir con la medicina y la curación.

La etapa moderna o modernismo, que históricamente se ubica entre los siglos XV y XIX, se inicia con la declinación de los ideales religiosos que prevalecieron en el

medievo y finalizó con los movimientos de la Revolución Francesa. En esa época hay importantes cambios en la medicina, contribuyendo también al avance de la enfermería, pues renecesitaban cada vez más enfermeras capacitadas para trabajar en los hospitales para asistir a los enfermos. Las enfermeras sanitarias de la época atendían a los enfermos en el hogar, por lo que la enseñanza y prevención se convirtieron en funciones importantes de la enfermera de distrito.

Para mejorar su práctica la enfermera acude a la universidad y con ello asume mayores funciones, responsabilidades, realiza investigaciones. En la década de los 60 un mayor número de enfermeras se preparaba en el ámbito del doctorado, aparecen marcos conceptuales y teorías que guían la práctica de enfermería.

El cuidado forma parte del ser humano desde su origen, pero a diferencia de los animales, adquiere en el transcurso del tiempo formas y expresiones de cuidar que se sofistican, considerar el cuidado no como una actividad o tarea realizada en el sentido de tratar una herida....., ayudar a una cura o aliviar una dolencia, procura ir más allá, intentando captar un sentido más amplio, el cuidado como una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente³³

2.2.2 Concepto.

Existen múltiples definiciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, vigilar, tratar, prevenir. El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, protegerse, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. Para enfermería tiene un significado más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado " ayudar a otro a crecer

³³ GONZÁLEZ G. R. M. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud

y realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”.

Algunos estudiosos derivan del latín *cura*, esta palabra es un sinónimo erudito de cuidado, usado en la traducción de *Ser e Tempo* de Martín Heidegger. En su forma más antigua, *cura* en latín se escribía *coera* y era usada en contexto de relación de amor y amistad.

Siendo el cuidado el centro del saber de enfermería, cabe mencionar que tiene diferentes connotaciones: cuidar de sí mismo, cuidar de otros y cuidar con otros.

Para efectos de este trabajo se describirán los conceptos de:

Colliere: "Son todas aquellas acciones que realiza la enfermera con la intención de que los individuos desarrollen al máximo sus potencialidades con el propósito de mantener o conservar la vida y permitir que ésta continúe, o esforzarse en compensar las alteraciones o funciones ocasionadas por un problema de salud, indagando formas de compensar la carencia afectiva, física o social que presente"³⁴

2.2.3 Dimensiones.

Filosófica: "La filosofía de las enfermeras respecto a la enfermería es de vital importancia para la práctica profesional. La filosofía comprende el sistema de creencias de la enfermera profesional e incluye una búsqueda de conocimientos. El sistema de creencias y la comprensión determinan su forma de pensar sobre un fenómeno o situación, y la forma de pensar define en gran medida su forma de actuar. Por lo que en términos generales se acepta que la filosofía abarca tres aspectos generales: los valores, el ser y preocupación por el conocimiento.

³⁴ COLLIERE, M.F. *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Edit. Interamericana-MacGraw-Hill. Barcelona, 1992 P.240.

El conocimiento es importante para la enfermería porque ésta es una ciencia y su proceso se basa en la lógica y en el método científica. La importancia concedida a los valores es esencial para la enfermería porque las enfermeras efectúan de manera constante declaraciones de actitud, preferencia y valores conforme se comprometen en la relación que existe entre la enfermera y el cliente, dado que la enfermería ha participado activamente en el desarrollo de de una teoría propia, resulta evidente que está comprometida con sus propias creencias respecto a la existencia profesional. Las tres áreas de la filosofía pueden relacionarse como se indica a continuación:

<i>Áreas de la filosofía</i>	<i>Proceso de enfermería</i>
Conocimiento	Basado en el pensamiento lógico y en el método científico.
Valores	Regidos por un Código Ético.
Existencia	Se ocupa de la enfermera y el cliente como seres humanos y la evolución de la práctica basada en la teoría.

Se estima que la enfermería debe preparar enfermeras que tengan una visión de su profesión como una disciplina científica, que se preocupen por el bienestar fundamental de la humanidad y que posean un sistema de creencias que revele su firmeza.

Ética. _El problema de la ética es la duda de lo correcto , lo incorrecto y el deber; es el problema de la moralidad de los seres humanos cuando toman decisiones y llevan a cabo las tareas que le corresponden. Curtin considera que la enfermería es un arte moral y afirma que el propósito final de la enfermería es el bienestar de otros seres humanos. Este fin no es científico, sino moral, es decir incluye la búsqueda del bien y la relación que tenemos con otros seres humanos. La acción constituye la clave del proceso de enfermería, en realidad, la acción de que la enfermera y el cliente compartan la acción del proceso de enfermería lo convierte en arte moral, es decir, en una cuestión ética. Algunos filósofos consideran que hay tres aspectos fundamentales de todo acto humano: conocimiento, libertad y capacidad de elección.

Los principios aceptados son: en la medida que uno es capaz de comprender, es responsable de sus actos, en la medida que uno es libre, posee derechos y privilegios al mismo tiempo que responsabilidades, y en ocasiones el usuario necesita y debe tener la capacidad total de elección para tomar decisiones, asimismo hay circunstancias en que la enfermera debe tener más alternativas al asumir responsabilidades.

Al manejar cada uno de los temas éticos, la responsabilidad primaria de la enfermera profesional que brinda atención al usuario es respetar siempre al ser humano como un ser unificado, es decir, como un unidad o un todo.

Antropológica. La preocupación fundamental de la enfermera es la interacción de los seres humanos con el medio ambiente en su lucha holística por alcanzar el equilibrio y una sensación de bienestar. Los seres humanos son organismos integrados que reflejan la capacidad de existir como seres biológicos, pensantes y capaces de sentir."³⁵

2.3. Proceso de Atención de Enfermería.

2.3.1 Antecedentes históricos.

El proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.), tiene sus orígenes, cuando por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con May (1955), Jonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y evaluación); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planeación, realización y evaluación), Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir etapa diagnóstica.

³⁵ LEDDY S. **Bases conceptuales de la Enfermería Profesional.** En: Antología Fundamentación Teórica del Cuidado. Compiladoras Pacheco A. A.L., García P.M.A. UNAM-ENEO-SUA, México, 2004. pp 69-84

2.3.2 Concepto.

Es un sistema de planificación de la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el P.A.E. configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, pero que finalmente en la práctica se superponen.³⁶

2.3.3 Etapas.

- Valoración.

Es la primera fase del P.A.E. , pudiéndose definir como un proceso organizado y sistematizado de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del cliente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al cliente como fuente primaria, el expediente clínico, a la familia o a cualquier persona que dé atención al cliente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Esta etapa cuenta con valoración inicial, donde debemos de buscar:

Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente, y factores contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores debemos de tener en cuenta: el confirmar los problemas de salud que hemos detectados, analizar y comparar el progreso o retroceso del cliente , determinar la continuidad del plan de cuidados establecido y obtener nuevos datos que nos informen del estado de salud del cliente.

En la recogida de datos necesitamos : flexibilidad, sentido común, capacidad creadora, convicciones, habilidades técnicas e interprofesionales y conocimientos científicos y básicos.

³⁶ ALFARO L. R. **Proceso de enfermería**, Edit. Doyma, España.1996

Los tipos de datos(es una información concreta que se obtiene del cliente) a recoger son:

Datos subjetivos: no se pueden medir y son propios del cliente, lo que la persona dice que siente o percibe (sentimientos).

Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento.

Datos históricos-antecedentes: son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente.

Datos actuales: son datos del problema de salud actual.

Métodos para obtener datos.

- a. Entrevista clínica. Con esta obtenemos el mayor número de datos, existen dos tipos de entrevista: formal e informal . Tiene cuatro finalidades: obtener información específica y necesaria, facilitar relación enfermera-cliente, permitir al cliente informarse y participar en la identificación de problemas y ayuda a la enfermera a determinar otras áreas que requieren un análisis específico a lo largo de la valoración. Consta de tres partes: iniciación, cuerpo y cierre.
- b. La observación : Es el segundo método básico de valoración, implica la utilización de sentidos, es una habilidad que precisa práctica y disciplina.
- c. La exploración física: Se centra en determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos obtenidos durante la entrevista y se utilizan cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación. El abordaje para el examen físico puede ser de cabeza a pies, por sistemas y aparatos y por patrones funcionales de salud.

La validación de datos, significa que la información que se ha reunido es verdadera (susceptible de ser evaluada con escala de medida precisa).

Organización de datos: en esta etapa se trata de agrupar la información, de tal forma que nos ayude a identificar los problemas, el modo más habitual es organizar los datos por necesidades (Maslow, 1972), o por patrones funcionales de salud (Gordon, 1987), etc.³⁷

La valoración de patrones funcionales no es opuesta a la valoración de necesidades; antes al contrario, se complementan ,Tomás Vidal (1994).³⁸

La segunda fase de la valoración es la documentación y registro de la valoración y según Iyer (1989), establece normas para la correcta anotación de registros en la documentación:

- Deben estar escritos en forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales, anotar entre comillas la información subjetiva que aporte el cliente, los familiares y el equipo sanitario.
 - Las descripciones e interpretaciones se deben apoyar en pruebas y observaciones concretas.
 - Se deben evitar generalizaciones y los términos vagos como "normal", "regular", etc.
 - Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa.
 - La anotación debe ser clara y concisa.
 - Se describirá en forma legible y con tinta indeleble. Trazar una línea sobre los errores.
 - Las anotaciones serán correctas ortográfica y gramaticalmente, Se usarán abreviaturas solo de uso común.
-
- Diagnóstico.

Es la segunda etapa del P.A.E. Y se conceptualiza como el enunciado del problema real o potencial del cliente que requiere la intervención de enfermería

³⁷ALFARO L. R. *Proceso de enfermería*, Edit. Doyma, España. 1996

³⁸ *Ibidem* pp 68

con el objeto de resolverlo o disminuirlo, o bien es la emisión de un juicio clínico de enfermería sobre el estado de salud de un cliente.

Diagnóstico real, se refiere a una situación que existe en el momento actual, y , diagnóstico potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Las funciones de enfermería tienen tres dimensiones: dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera.

La dimensión dependiente de la práctica de enfermería incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya descripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud.

La dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los diagnósticos de enfermería.

En esta fase se distinguen los siguientes pasos:

- a. Identificación de problemas: analizar los datos significativos, plantear alternativas como hipótesis.
- b. Formulación de problemas: Diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes.

En este sentido es importante contar con una taxonomía diagnóstica, por lo que distintas Asociaciones se han dado a la tarea de formularlas. En 1990, la Asociación de Enfermeras Norteamericanas de Diagnósticos de Enfermería (N.A.N.D.A) aceptó 90 categorías diagnósticas, cada una de estas tiene cuatro componentes:

- Etiqueta descriptiva o título: ofrece una descripción concisa del problema.
- Definición: expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.³⁹
- Características definitorias: son los signos y síntomas principales y se clasifican en primarios y secundarios.
- Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo: se organizan en torno a los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación, la maduración, que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema.

Tipos de diagnóstico:

Real: representa un estado que ha sido validado mediante características definitorias principales identificables y tiene cuatro componentes: enunciado, definición, características que lo definen y factores relacionados. Consta de tres partes. P(problema). E(etiolología) y S (signos y síntomas), estos últimos son los que validan el diagnóstico.

Alto riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables para desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo, la descripción concisa del estado de salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo". Consta de dos componentes: P(Problema) más E(etiolología).

Posible: describen un problema sospechado para lo que se necesitan datos adicionales, la enfermera debe de concluir o excluir. Consta de dos componentes. Problema(E) y etiología(E).

³⁹ ALFARO L. R. *Proceso de enfermería*, Edit. Doyma, España. 1996

De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo específico de bienestar y estado o función actual eficaces, son enunciados de una parte conteniendo sólo la denominación. No contiene factores relacionados. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la educación para la salud.

De síndrome: es un quinto tipo y comprende un grupo de diagnósticos de enfermería reales o potenciales que se suponen aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados.⁴⁰

Para la redacción de los diagnósticos de enfermería existen ciertas directrices que hay que aplicar.

- Unir la primera parte(P) con la segunda(E) utilizando "relacionado con".
- La primera parte identifica la respuesta de la persona y no una actividad de enfermería.
- Redactar adecuadamente desde el punto de vista legal.
- No emitir juicios de valor.
- Evitar invertir el orden.
- No indicar el diagnóstico de enfermería como si fuera diagnóstico médico.
- No indicar dos problemas al mismo tiempo.
- No escribir diagnóstico de enfermería que repita una orden médica.

- Planeación.

En esta fase 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 planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas, según Cardenito(1987) e Iyer(1989).

Establecer prioridades en los cuidados: se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados. Para llevar a cabo esto se utiliza la pirámide de

⁴⁰ ALFARO L. R. *Proceso de enfermería*. Edit. Doyma, España. 1996

Maslow, por lo tanto se deben de dar preferencias a aquellos diagnósticos de enfermería referidos a las necesidades del cliente.

Plantear objetivos del cliente con resultados esperados: se determinan los criterios de resultados, tanto del cliente como de los profesionales. Son la guía común para el equipo de enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta, permiten evaluar la evolución del cliente así como los cuidados proporcionados.⁴¹

Se deben formular en términos de conductas observables o cambios medibles, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. Se deben fijar a corto y mediano plazo. Es importante que los objetivos se decidan junto con la familia y – o la comunidad.

Para la descripción de objetivos se emplean las siguientes normas : elaborar objetivos cortos, hacerlos específicos, cada objetivo se deriva de un Dx. de enfermería y señalar un tiempo específico para realizarlo.

Existen dos tipos de objetivos: los de enfermería y los de el cliente, los primeros dirigen las actuaciones de enfermería, buscan nuevos sistemas de adaptación y ayudar al cliente a modificar su estilo de vida; se planean a corto, medio y largo plazo; los segundos deben ser alcanzables, medibles y describir verbos medibles.

Elaboración de las actuaciones de enfermería: se determinan los objetivos de enfermería , acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tares concretas que la enfermeras y la familia realizan para hacer la realidad los objetivos. Se debe tener en cuenta los recursos materiales, humanos y financieros. Para elaborar la actuaciones, Iyer propone los siguientes tipos:

⁴¹ ALFARO L. R. *Proceso de enfermería*. Edit. Doyma, España. 1996

- Dependientes: actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas, interdependientes: son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto con otros miembros del equipo de salud y actuaciones independientes: son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica, son acciones que no requieren la indicación de un médico. Deben ser coherentes con el plan de cuidados, basadas en principios científicos, serán individualizados para cada situación en concreto, se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico, comprenderán la utilización de recursos apropiados.

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

Fecha, el verbo, especificación de quién, descripción de qué, dónde, cuándo, cómo y cuánto, las modificaciones a un tratamiento estándar y la firma.⁴²

Documentación del plan de cuidados: la última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones de enfermería.

El plan de cuidados de enfermería, según Griffith-Kenney (1986), " es un instrumento para documentar, comunicar la situación del cliente-paciente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello"

La finalidad de los planes de cuidados están dirigidas a fomentar los cuidados de calidad, mediante:

- Los cuidados individualizados.
- La continuidad de los cuidados.
- La comunicación, y
- La evaluación.

⁴² ALFARO L. R. *Proceso de enfermería*, Edit. Doyma, España. 1996

Las partes que componen un plan de cuidados son los siguientes: diagnósticos de enfermería/problemas interdependientes, objetivos del cliente para el alta, órdenes de enfermería y evaluación.

Existen varios tipos de planes de cuidados: individualizados, los cuales permiten documentar los problemas del paciente, el plan y las acciones para un paciente concreto; estandarizado, es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto; estandarizado con modificaciones: permite la individualización dejando abiertas las opciones para modificar; y el computarizado, requiere la informatización previa de los diferentes tipos de planes de cuidados.

- Ejecución.

Es la cuarta etapa del proceso de enfermería, realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución implica las siguientes actividades:

Continuar con la recogida y valoración de datos, realizar las actividades de enfermería, anotar los cuidados de enfermería, dar los informes verbales, mantener el plan de cuidados actualizado.⁴³

En esta etapa la enfermera tiene la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y al familiar, así como a otros miembros del equipo de salud.

- Evaluación.

Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o personas, comparándolo con uno o varios criterios.

⁴³ ALFARO L. R. *Proceso de enfermería*, Edit. Doyma, España, 1996

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

La recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.

Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere la valoración de distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados son, según Iyer las siguientes:

1. Aspecto general y funcionamiento del cuerpo.
2. Señales y síntomas específicos.
3. Conocimientos.
4. Capacidad psicomotora.
5. Estado emocional.
6. Situación espiritual.

Una característica de la evaluación es, que es continua, así podemos detectar como va evolucionándole cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.⁴⁴

2.4. Modelo Conceptual de Virginia Henderson.

2.4.1 Antecedentes.

"La primera teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de ellos aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado.

⁴⁴ ALFARO L. R. *Proceso de enfermería*. Edit. Doyma, España. 1996

Desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y el conocimiento común, no era considerada como una ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que le eran delegados, con la publicación del libro "Notas de Enfermería" de Florence Nightingale en 1852, se sentó la base de la enfermería profesional, en su libro, Florence intentó definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud.

Desde 1852 hasta 1966 se creó y desarrolló una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y es durante la década de 1950 a 1960, que surge la teoría de Virginia Avenel Henderson.

Henderson definió la enfermería en términos funcionales. La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo sano o enfermo a recuperar la salud (o una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería.

Para Henderson la definición de enfermería no era definitiva, consideraba que la enfermería cambiaría según la época en que se practicase y que dependía de lo que realizaba el personal de salud.

Virginia Henderson incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería. En sus innumerables trabajos explicó la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de salud"⁴⁵

Dentro de los datos biográficos de Henderson, se encuentra que nació en Kansas City, Missouri el 19 de marzo de 1897.

- ♦ Inició sus estudios de enfermería a la edad de 21 años, en la Escuela De Enfermería Del Ejército En Washington D.C..

⁴⁵ MARRINER A. T. y RAILE A. M, **Modelos y Teorías en Enfermería**, 4 Edición 1999 España, Editorial Harcourt Brace P 102.

- ◆ Se gradúa y en 1921 trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.
- ◆ En 1922 inicia su carrera docente.
- ◆ En 1926 ingresa al Teachers College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada en 1932 y magister en arte en 1934.
- ◆ En 1929 ocupa el cargo de supervisora Pedagógica en la Clínica Strong Memorial Hospital de Rochester de Nueva York.
- ◆ En 1930 a su regreso al Teachers College es miembro profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas en esta universidad hasta 1948.
- ◆ En 1948 hasta 1953 realiza revisión de la quinta edición del Textbook of the Principles and the practice of Nursing de Berta Harper publicado en 1939.
- ◆ En 1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la Definición de Enfermería de Virginia Henderson.
- ◆ En 1953 publica su obra The Nature of Nursing, aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera.
- ◆ En 1953 Ingresa la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración a la investigación en enfermería.
- ◆ En 1959 a 1971 dirige el Proyecto Nursing Studies Index, subvencionado por la Universidad de Yale.
- ◆ En 1960 su folleto Basic Principles of Nursing Care Para el International Council of Nurses.
- ◆ 1953 hasta 1958 trabajo en el Proyecto dirigido por Leo W. Simmons, quien editó durante cinco años una Encuesta Nacional sobre la Investigación en Enfermería la cual fue publicada en 1964.
- ◆ 1966 fue publicada su obra The Nature of Nursing aquí se 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 Universidades más importantes:

Catholic University, Pace University, University of Rochester, University of Western Ontario, Yale University, Old Dominion University Boston Collage, Thomas Jefferson University y Emery University.

Es honrada con múltiple premios por su desempeño y contribuciones a la investigación, formación y profesionalismo a lo largo de su vida.

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

En 1978 publica la sexta edición de the Principles of Nursing fue elaborada por Henderson y Gladis Nite, editada por Virginia.

EN 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 la profesionalización en enfermería a lo largo de su vida.

Fallece de muerte natural el 30 de noviembre de 1996, a la edad de 99 años.

Respecto al desarrollo de su teoría, tres factores la condujeron a compilar su propia definición de enfermería, el primero de ellos ocurrió al revisar el texto de Berta Hamer. El segundo factor fue su participación como integrante del Comité de la Conferencia Regional de la Nacional Nursing 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 sobre la función de la enfermería en 1955. Henderson clasificó su trabajo como una definición más que 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. Goodrich, Carolina Stackpole, Jean Broadhurst, Dr. Edward Thorndike, Dr. George Deaver, Bertha Harper e Ida Orlando.

El modelo 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. Pertenece 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 vital, fomentando en mayor o menor grado el autocuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.

2.4.2 Conceptos principales.

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas.

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. Los conceptos principales que componen su teoría son los siguientes:

- "Enfermería. Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación (m 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 efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción de vida.
- Entorno. Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten la vida y al desarrollo de un individuo.
- Persona (paciente). Es un individuo que necesita ayuda para recuperar la salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables, Contempla al paciente y a la familia como una unidad.
- Necesidades.
Señala catorce necesidades básicas y éstas son:
 - a. Respirar normalmente.
 - b. Comer y beber de forma adecuada.
 - c. Evacuar los desechos corporales.
 - d. Moverse y mantener una postura adecuada.

- e. Dormir y descansar.
- f. Elegir ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
- g. Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
- h. Mantener la higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
- i. Evitar peligros y no dañar a los demás.
- j. Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores y opiniones.
- k. Profesar su fe.
- l. Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
- m. Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
- n. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a centros de salud disponibles."⁴⁶

Estas necesidades son comunes a todos los seres humanos. La satisfacción en las necesidades está determinado por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales inherentes a la persona, así como la estrecha relación entre las diferentes necesidades, por lo que es importante su estudio de una manera integral , para determinar el grado de satisfacción de acuerdo con los criterios de independencia o de dependencia, los cuales serán tratados en el siguiente punto.

2.4.2.1 Independencia -Dependencia.

"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 necesidades de manera continuada, con el fin de mantener un estado óptimo para la propia salud. Cuando esto no es posible aparece una

⁴⁶ MARRINER A. T. y RAILE A. M, **Modelos y Teorías en Enfermería**, 4 Edición 1999 España, Editorial Harcourt Brace P 102.

dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como " falta de fuerza", "falta de voluntad" o " falta de conocimiento", las cuales se desarrollan más adelante.

El concepto de *independencia* puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, lleva a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Las formas de satisfacer las necesidades son específicas y únicas para cada individuo, por eso el nivel de independencia en la satisfacción de las necesidades es único.⁴⁷

"La *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 se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Los criterios de la dependencia, al igual que los de independencia, deben considerarse de acuerdo con los componentes específicos de la persona."⁴⁸

2.4.2.2 Causas de dificultad.

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

Henderson las agrupa en tres posibilidades:

- Falta de fuerza. Se interpreta como fuerza, no solo a la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también a la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc..

⁴⁷ FERNÁNDEZ, F. C. *El modelo DE Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería*. En: *Antología de El Proceso de Enfermería*. ENEO-UNAM, México, 2004. pp. 69-73.

⁴⁸ *Ibidem* pp 67-73

- Falta de conocimientos. En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- Falta de voluntad. Entendida 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 para satisfacer las 14 necesidades.

Cabe añadir que la presencia de tres causas o alguna de ellas puede dar lugar a dependencia total o parcial así como temporal o permanente.⁴⁹

2.4.2.3 Fuentes de dificultad.

"Uno de los conceptos más importantes de éste modelo consiste en lo que se denomina fuentes de dificultad. Cuando el ser humano trata de satisfacer sus necesidades, encuentra eventualmente ciertos obstáculos que le impiden responder a ellas de manera autónoma. Son las fuentes de dificultad o causas de dependencia, o bien conocidas como factores etiológicos responsables del problema de salud.

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

Estas fuentes de dificultad pueden ser causadas por:

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

⁴⁹ FERNÁNDEZ, F. C. El modelo DE Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. En: Antología de El Proceso de Enfermería. ENEO-UNAM, México, 2004 PP. 73.

Constituyen fuerzas negativas que impiden al la persona adoptar un comportamiento o realizar acciones apropiadas que le permitan satisfacer por sí mismo sus necesidades.

A continuación se describen con más detalle cada uno de los factores de dificultad.

Fuentes de dificultad de orden físico. Comprenden cualquier impedimento físico, de naturaleza intrínseca o extrínseca, que entorpece la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales.

Las fuentes intrínsecas provienen del propio individuo (factores orgánicos, genéticos y fisiológicos).

Las fuentes extrínsecas comprenden los agentes exteriores que, en contacto con el organismo humano dañan el desarrollo normal de sus funciones o la conducta a reaccionar de tal forma que constituye un problema para el sujeto.

Fuentes de dificultad de orden psicológico. Comprenden los sentimientos y las emociones, o en otras palabras, los estados de ánimo y del intelecto, que puedan influir en la satisfacción de ciertas necesidades fundamentales(trastornos del pensamiento, ansiedad, miedo, estrés, problemas de personalidad, crisis, etc.).

Las manifestaciones a éste nivel pueden afectar a casi todas las necesidades.

Fuentes de dificultad de orden sociológico. Comprenden problemas generados por el individuo por sus relaciones en el entorno, y están vinculados a los planos relacional y cultural y puede afectar en los planos económico y ambiental.

Fuentes de dificultad que tienen repercusiones de orden espiritual. Engloba a todo lo que se refiere al espíritu, al sentido moral, al los valores cualquiera que éstos sean.

Estas fuentes de dificultad pueden tener otro origen, pueden provenir del medio que vehicular valores que entran en conflicto con los de el cliente, o de una

organización de cuidados, o incluso de una condición física que le impida practicar su religión como el lo desea.

Fuentes de dificultad vinculadas a una insuficiencia de conocimientos. El hecho de estar mal informado de su salud, su realidad personal, familiar o del entorno pueden constituir para el cliente una fuente de dificultad importante, tanto desde el punto de vista físico como psicológico. A enfermera de alguna manera puede ayudarlo a adquirir ciertos conocimientos para satisfacer sus necesidades. Estos conocimientos deberán incluir: conocimiento de sí mismo, conocimiento de la salud y la enfermedad, conocimiento de los otros y conocimiento del medio.⁵⁰

2.4.2.4 Rol de Enfermería.

"Los cuidados básicos son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterio de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona. Sin embargo la intervención de enfermería debe centrarse directamente en la fuente de dificultad, así como en la manifestación de dependencia provocado por ella.

Para cumplir con lo anterior, en la relación persona-enfermera se establecen tres niveles y son los siguientes:

- La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga un problema 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 del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

⁵⁰ FERNÁNDEZ FERRIN C. *Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson.* En: Antología de El Proceso de Enfermería. SUA-ENEO-UNAM, México, 2004. pp. 69-73.

- La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado." ⁵¹

2.5 Vinculación Proceso de Atención de Enfermería- Modelo Conceptual Virginia Henderson.

"El Modelo Teórico de Henderson es perfectamente aplicable en todas y cada una de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería:

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

- El grado de dependencia/independencia 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 las etapas de planificación y ejecución, sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de 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 impliquen al individuo, cuando sea posible en su propio cuidado.

3. En la etapa de evaluación, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según la autora, la meta de la enfermera es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente posible." ⁵²

2.6 Características del adolescente.

⁵¹ Internet. Enfermeras teóricas. Virginia Henderson. T.P//www.teleline.terra.es/Abril. Pág. 10

⁵² FERNÁNDEZ FERRIN C. *Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson*. En: Antología de El Proceso de Enfermería. SUA-ENEO-UNAM, México, 2004 75-76.

Es el periodo comprendido aproximadamente entre los 10 y 20 años de edad, es decir cuando una persona pasa de la niñez a la edad adulta. En esta etapa no sólo suceden los cambios físicos de un cuerpo en maduración, sino también los cambios cognoscitivos y socio-emocionales.

- **Cambios físicos.** Un impresionante número de cambios físicos anuncian la adolescencia, el más evidentes es el aumento rápido de estatura y de peso que en general comienza hasta los 10 años y medio de edad en las mujeres y hacia los 12 años y medio en los hombres llegando a su nivel máximo a los 12 años en ellas y a los 14 en ellos. Comienza con el estirón de manos, de los pies, brazos y piernas, a esta etapa le sucede el crecimiento del torso, con lo cual el cuerpo recobra sus proporciones. En los varones, durante la etapa final del crecimiento se ensanchan el pecho y el tórax y aparecen músculos más pesados. En las mujeres, los cambios se perciben al ensancharse la cadera, los glúteos y muslos, todo esto obedece al efecto de las hormonas. En ambos sexos también se observan cambios en el rostro, el mentón y la nariz cobran mayor prominencia, mientras los labios se engrosan, el aumento del tamaño de las glándulas sebáceas de la piel favorece la aparición de acné; las glándulas sudoríparas producen mayor secreción olorosa. Se expande el corazón, los pulmones y el aparato digestivo. En cuanto al desarrollo sexual los signos visibles ocurren en diferente secuencia en ambos sexos.. En los varones el signo inicial es el crecimiento de los testículos, que generalmente se observa hacia los 11 años y medio, el vello púbico tarda un poco más en aparecer y todavía más el vello facial, el timbre de voz es uno de los últimos cambios que se registran en la maduración masculina. En las mujeres, después del estirón del crecimiento, los senos empiezan a desarrollarse más o menos al mismo tiempo que aparece el vello púbico. La menarquía, ocurre cerca de los 12 años y medio en la adolescente promedio. La alimentación y la salud tiene que ver con la maduración, las jóvenes de mayor peso maduran más rápido que las delgadas.

El inicio de la menstruación no quiere decir que se esté en condiciones de procrear, generalmente la fertilidad va creciendo paulatinamente.

En relación a lo anterior existen individuos que maduran de manera precoz, y por lo contrario existen otros que maduran de manera tardía, esto tiene ventajas y desventajas para ambos, ya que si no se encuentran preparados puede ocasionarles problemas. Respecto a la actividad sexual los adolescentes tienden a verla de manera diferente, algunos se sienten satisfechos por haber iniciado de manera temprana y otros aseguran que es mejor esperar más tiempo.

El embarazo de la adolescente es resultado de iniciar de manera temprana actividad sexual, las estadísticas a nivel internacional describen que 127 de cada 1000 adolescentes se embarazan, de las cuales 4 no están casadas. Una de las causas de índices tan altos de embarazos no deseados es el desconocimiento de los hechos básicos concernientes a la reproducción entre los jóvenes, otra explicación es que los adolescentes piensan " a mi no me sucede nada malo".

Las consecuencias pueden ser devastadoras, el futuro de una madre soltera está en riesgo sobre todo si no cuenta con el apoyo de sus padres o si vive en la pobreza. Tiene menos probabilidades de graduarse de la enseñanza media, de mejorar su condición económica, de no casarse, además los hijos de madres adolescentes tienen a tener bajo peso al nacimiento al nacer, lo cual se acompaña de deficiencias en el aprendizaje y de problemas posteriores en la escuela, de enfermedades infantiles y de problemas neurológicos.

- Cambios cognoscitivos. En esta etapa, el pensamiento madura junto con el cuerpo, según Piaget, los progresos cognoscitivos de la adolescencia reflejan un aumento general de la capacidad para razonamientos abstractos, o sea el pensamiento de las operaciones formales; reflexiona sobre opciones y razona en términos hipotéticos. En general, tienden a ser poco objetivos sobre los asuntos que les conciernen y todavía no logran un conocimiento cabal de las dificultades de los juicios morales.

Tienen una excesiva confianza en sus recientes capacidades mentales y la tendencia a conceder demasiada importancia a los propios pensamientos, Piaget lo nombra como "egocentrismo de las operaciones formales", relacionado con esto, Elkin utilizó dos falacias del pensamiento en este grupo de edad. La primera es la de audiencia imaginaria, tendencia del adolescente a sentir que es observado constantemente por otros, que la gente siempre está juzgando su apariencia y su conducta., la otra falacia del pensamiento adolescente es la fábula personal, o sea, un sentido irreal de la propia singularidad, muchos adolescentes piensan que son invulnerables, que son tan distintos a otros que no los tocarán las cosas negativas, esto explica los grandes riesgos que toman alguno de ellos.

- Desarrollo social y de la personalidad. El adolescente desea independizarse cuanto antes de sus padres, pero al mismo tiempo teme a la responsabilidad del adulto. Es un periodo que necesariamente causara estrés, lo cual está relacionado con la escuela, la familia y los compañeros y que a veces resulta difícil de controlar. Un porcentaje (15 y 30%) abandonan la enseñanza media, muchos consumen droga periódicamente y algunos tiene problemas con la ley. Más aún, algunos sufren serios problemas emocionales o conductuales, o bien viven en ambientes tan caóticos que cualquier periodo de su vida con cambios les resulta difícil. En este sentido, los individuos difieren en su capacidad para enfrentar aún las peores situaciones y superar grandes obstáculos. En cuanto a la formación de la identidad el adolescente debe adquirir un sentido estable de sí mismo para lograr la transición de la dependencia de sus padres a la autonomía. La pregunta central de los jóvenes es ¿Quién soy yo?, según Erikson la respuesta se obtiene al incluir varios roles en un todo coherente que se integra de manera armoniosa. Cuando no se integra este sentido congruente de identidad personal se produce una confusión de roles. James Marcia (1980) piensa que para encontrar la identidad se requiere un periodo intenso de auto examen denominado crisis de identidad, de aquí propone cuatro posibles resultados: "*adquisición de identidad*, los

adolescentes pasaron ya por la crisis y tomaron decisiones sobre sus creencias y metas, se sienten cómodos con sus decisiones, el otro extremo es la *exclusión de la identidad*, en donde se han convertido en lo que la gente quiere que sean, otros más se hallan en la *moratoria* están en el proceso de examinar varias opciones de roles en forma conciente pero no adoptan ninguna, finalmente muchos adolescentes experimentan *difusión de la identidad* en donde evitan estudiar las opciones de roles en forma conciente, están insatisfechos con su situación pero son incapaces de iniciar una búsqueda para "encontrarse a sí mismos", recurren a actividades como el abuso del alcohol o las drogas⁵³. El desarrollo de la identidad también suele variar de acuerdo a el origen étnico y la clase social. En cuanto a su relación con los compañeros les ofrece una red de apoyo social y emocional, que le ayuda a luchar por una mayor independencia respecto a los adultos, al decidir a entrar a un grupo de amigos se define así mismo y crea su propio estilo social, busca la aprobación de ideas, decisiones y conducta. El grupo de amigos al principio es pequeño, de un solo sexo y de tres a nueve miembros; se les llama pandillas, más adelante las pandillas suelen terminarse y son sustituidas por grupos con miembros de ambos sexos. éstos a su vez son reemplazados por grupos de parejas. En un principio los adolescentes suelen tener relaciones heterosexuales dentro del grupo, estas relaciones no requieren amor y pueden disolverse de la noche a la mañana, más adelante la mayoría opta por noviazgos más estables, comienzan a adquirir competencia en este tipo de relaciones, pero ya no está orientado al grupo y tienen más confianza en su madurez sexual, algunos inclusive deciden casarse en esta etapa de la vida. La relación con sus padres es de búsqueda de orientación, cuestiona todo y pone a prueba todas las reglas, el adolescente conoce muy bien las licitaciones de sus padres. El punto más bajo en las relaciones padre-hijo suele darse al comenzar los cambios en el adolescente, disminuye la relación afectuosa entre ellos y surgen

⁵³ MORRIS G. CH. *Psicología*. Edit. Pearson Educación. Décima Edición. México, 2001 P 722.

conflictos por lo que suelen buscar relaciones cálidas con adultos fuera de su casa. Entre los problemas que surgen en la adolescencia, como los de auto percepción, la autoestima y las emociones negativas en general. En cuanto a la autoestima, en un inicio el adolescente percibe sus cambios corporales, a muchos les provoca ansiedad y en forma obsesiva se comparan con los modelos y actores que ven en la televisión, incluso algunos responden al preguntárseles que es lo que les disgusta de su persona, respondiendo que su físico, esto puede ocasionar serios problemas en la alimentación, los adolescentes menos satisfechos con su físico , son menos satisfechos consigo mismo. Sin embargo no siempre es así, ya que la baja autoestima se puede desarrollar por diferentes causas, entre ellas , el bajo rendimiento escolar, entre otras. Otro tema importante de abordar es la depresión y el suicidio, ya que según las estadísticas a nivel internacional, cada vez existen más jóvenes con tendencia al suicidio, esto por el acceso más fácil a las armas de fuego y una creciente cultura de la delincuencia juvenil . Sin embargo, investigaciones revelan que la conducta suicida suele estar ligada a otros problemas psicológicos como la depresión, abuso de drogas y conductas perturbadas, pero todavía no se sabe cuales sean exactamente los factores más importantes ni que tipo de intervención podría disminuir su incidencia.

2.6.1 Autoestima.

La autoestima se considera una necesidad básica psicológica. "De todos los juicios que hacemos en nuestra vida, ninguno es tan importante como juzgarnos a nosotros mismos, este juicio tiene una repercusión en cada momento y de cada aspecto de nuestra existencia. Nuestra autovaloración es el contexto básico en el que actuamos y reaccionamos, elegimos nuestros valotes, fijamos nuestros objetivos y nos enfrentamos a los desafíos que se nos presentan .

La autoestima es estar dispuestos a ser conscientes de que somos capaces de ser competentes para enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida y que somos merecedores de la felicidad.

Lo anterior está compuesto por: autoeficacia, es decir confianza en nuestra capacidad de pensar, aprender, elegir y tomar decisiones adecuadas y, autorrespeto, es decir confianza en nuestro derecho a ser felices. Confianza en los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la satisfacción personal son adecuados para nosotros.....

Decir que la autoestima es una necesidad básica del ser humano, es lo mismo que decir que es esencial para el desarrollo normal - sano.

La autoestima positiva actúa como el sistema inmunológico del espíritu, proporcionándonos fortaleza, resistencia -capacidad de regeneración.....

La autoestima es indispensable para las mujeres que están abandonando los roles sexuales tradicionales, las que luchan por autonomía emocional e intelectual, las que trabajan para progresar en su trabajo, creando nuevas empresas, invadiendo ámbitos tradicionalmente masculinos y desafiando prejuicios milenarios. Ciertamente no es todo lo que se necesita para el éxito, pero sin ella a batalla de la autoactualización no puede ganarse.

La alta autoestima permite buscar el desafío y el estímulo de los objetivos difíciles, más ambiciosos seremos, no sólo en el sentido profesional o financiero, sino en , materia de lo que esperamos experimentar en nuestras vidas: emocional, romántica, intelectual, creativa y espiritual; la comunicación tendrá la posibilidad de ser más abierta, sincera y adecuada y mayor será el deseo de expresarnos; tendremos más disposición para establecer relaciones positivas.

Cuando una mujer tiene un buen nivel de autoestima, tiende a tratar bien a los demás y a exigir que la traten bien a ella. La admiración de los demás no crea

nuestra autoestima, es una experiencia íntima que reside en el centro de nuestro ser.

Existen seis pilares de la autoestima.

- Vivir conscientemente: es respetar la realidad sin evadirse ni negarla, estar presente en lo que hacemos mientras lo hacemos, intentar comprender todo lo que concierne a nuestros intereses, valores y objetivos y , finalmente ser consciente tanto del mundo externo al yo como del mundo interior
- Auto- aceptarse: es comprender y experimentar, sin negarlos ni rechazarlos, nuestros verdaderos pensamientos, emociones y actuaciones; ser respetuosos y compasivos con nosotros mismos, incluso cuando creemos que nuestros sentimientos y decisiones no son dignos de admiración ni nos gustan y , por último negarse a tener una relación de conflicto o rechazo con nosotros mismos.
- Ser auto- responsable: es reconocer que somos los autores de nuestras decisiones y nuestras acciones, que tenemos que ser la causa última de nuestra propia realización como personas, que nadie vive para servirnos a nosotros, que nadie va a venir a arreglarnos la vida, a hacernos felices, a darnos autoestima.
- Auto-afirmación: es respetar nuestros deseos y necesidades y buscar la manera de expresarlos adecuadamente en la realidad; tratarnos nosotros mismos con decencia y respeto en nuestras relaciones con los demás, estar dispuestos a ser quienes somos y hacer que los demás se den cuenta de ello; defender nuestras convicciones, valores y sentimientos.
- Vivir con determinación: significa asumir la responsabilidad de identificar nuestros objetivos, llevar a cabo las acciones que nos permitan alcanzarlos y mantenernos firmes en nuestra voluntad de llegar hasta ellos.
- Vivir con integridad: es tener principios de conducta a los que nos mantengamos fieles en nuestras acciones; ser congruentes entre lo que sabemos, lo que profesamos y lo que hacemos, mantener nuestras

promesas y respetar nuestros compromisos, ser coherentes con o que manifestamos verbalmente."⁵⁴

A lo largo de la historia la autoestima ha sido un rasgo que pocas culturas han valorado en las mujeres. La femineidad se identificaba con la pasividad, no con la afirmación; con la complacencia, no con la independencia; con la dependencia, no la autonomía; con el auto sacrificio, no la autosatisfacción. Desafiar esta visión tradicional de las mujeres y mantener una visión que honre los esfuerzos de las mujeres y sus potenciales es en sí mismo un acto de autoestima.

III. METODOLOGIA.

3.1 Resumen de estudio de caso.

3.1.1 Estudio de caso a una cliente adolescente a través de la teoría de Virginia Henderson.

En el siguiente estudio de caso se realizó en un adolescente femenina llamada I.M.C.A., la cual fue localizada en la Escuela de Enfermería Cruz Roja Delegación Naucalpan. Se le informó y solicito su autorización para realizar el Proceso de Atención de Enfermería para titulación.

Para la valoración se utilizó un instrumento hecho con base a necesidades considerando las esferas Biológica, Psicológica, Social y cultural/ Espiritual que son la fuentes de dificultad, con lo cual se valoraron las 14 necesidades. Ya obtenida la información, se organizó y clasificó por necesidades, siendo sus ejes para su análisis el grado de satisfacción estableciendo dos posibles diagnósticos:

- a) Independiente.
- b) Dependiente.

⁵⁴ BRANDEN, N. *Autoestima de la mujer, desafíos y logros*. Edit. Paidós. México, 1999. P 141.

promesas y respetar nuestros compromisos, ser coherentes con o que manifestamos verbalmente."⁵⁴

A lo largo de la historia la autoestima ha sido un rasgo que pocas culturas han valorado en las mujeres. La femineidad se identificaba con la pasividad, no con la afirmación; con la complacencia, no con la independencia; con la dependencia, no la autonomía; con el auto sacrificio, no la autosatisfacción. Desafiar esta visión tradicional de las mujeres y mantener una visión que honre los esfuerzos de las mujeres y sus potenciales es en sí mismo un acto de autoestima.

III. METODOLOGIA.

3.1 Resumen de estudio de caso.

3.1.1 Estudio de caso a una cliente adolescente a través de la teoría de Virginia Henderson.

En el siguiente estudio de caso se realizó en un adolescente femenina llamada I.M.C.A., la cual fue localizada en la Escuela de Enfermería Cruz Roja Delegación Naucalpan. Se le informó y solicito su autorización para realizar el Proceso de Atención de Enfermería para titulación.

Para la valoración se utilizó un instrumento hecho con base a necesidades considerando las esferas Biológica, Psicológica, Social y cultural/ Espiritual que son la fuentes de dificultad, con lo cual se valoraron las 14 necesidades. Ya obtenida la información, se organizó y clasificó por necesidades, siendo sus ejes para su análisis el grado de satisfacción estableciendo dos posibles diagnósticos:

- a) Independiente.
- b) Dependiente.

⁵⁴ BRANDEN, N. *Autoestima de la mujer, desafíos y logros*. Edit. Paidós. México, 1999. P 141.

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

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

También 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 Culturales/Espirituales.

En el caso del cliente se encontró que es parcialmente dependiente. Estando afectadas las necesidades que a continuación se mencionan: oxigenación, eliminación, nutrición e hidratación, descanso y sueño, usar prendas de vestir, termorregulación, comunicación, trabajar y realizarse, participar en actividades recreativas - aprendizaje y de eliminación.

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

- ▶ La necesidad de descanso y sueño.
- ▶ Las necesidad de nutrición.

El tiempo que se requería para ayudar al cliente era a corto y mediano plazo.

Habiendo identificado la fuentes de dificultad se integraron los diagnósticos de enfermería a través del formato P. E. S. donde:

P. = A 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 a cabo 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 y datos del cliente sobre su estado de salud así como de su medio ambiente y cultural; para determinar sus capacidades y limitaciones y poder dar una ayuda para que alcance un nivel óptimo de salud.

Para la valoración de la señora I.M.C.A., 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.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: I.M.C.A Edad: 19 años. Peso: 48 Kg. Talla: 163 cm. Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Femenino. Ocupación: Estudiante-ama de casa Escolaridad : Bachillerato con enfermería general. Fecha de admisión: ----- Hora: ----- Procedencia: Edo. De México.
Fuente de información: Directa (cliente) Fiabilidad: (1-4): 3
Miembros de la familia/ Persona significativa: tres/ hija.

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: En el momento de la inspiración y la expiración.

Dolor: _____ Fumador: _____

Desde cuando fuma cuantos cigarros al día varia la cantidad según su estado

emocional: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales: Frecuencia cardiaca 80 pulsaciones por minuto, temperatura 36.5 grados, frecuencia respiratoria 22 por minuto y tensión arterial 110/ 60.

Tos productiva /seca: _____ Estado de conciencia: Conciente, orientada en tiempo, persona y espacio memoria retrógrada y anterograda conservada.

Coloración de la piel/ lechos ungueales / peribucales: Normal.

Circulación del retorno venoso: el llenado capilar es de 2-3 segundos, presenta varices leves en miembros pélvicos, sin embargo le ocasionan dolor , ardor y edema de 1-2 cruces.

b) Nutrición e hidratación:

subjetivo:

Dieta habitual (tipo): normal a seca. Número de comidas diarias: tres veces al día pero escasa. Trastornos digestivos: refiere leve estreñimiento.

Intolerancia alimentaria, alergias: ninguna. Problemas de masticación y deglución: ninguna. Patrón de ejercicio: No realiza ninguno

Objetivo:

Turgencia de la piel: La piel se encuentra hidratada en cara y en piernas reseca.. **Membranas mucosas hidratadas/secas:** Mucosa oral semihidratada_____.

Características de uñas / cabello: Cabello graso, uñas con huellas de onicofagia, con algunas lesiones en etapa de costra.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Al realizar ejercicio lo hace adecuadamente, sin embargo refiere sentirse fatigada de manera permanente.

Aspectos de los dientes y encías: Encías enrojecidas, dientes completos para edad, _____ regular _____ higiene, _____ con _____ caries tratada._____

Heridas tipo y tiempo de cicatrización: por el momento no tiene heridas, se observa herida posquirúrgica de muchos años a nivel renal izquierdo pero la cicatrización es adecuada _____

Otros: Ingiere alimentos adecuados en calidad, no así en cantidad y en horarios distintos. Panículo adiposo escaso, aunque ella refiere "estar panzona"_____

c) Eliminación:

Subjetivo:

Hábitos intestinales: Evacua cada 24 horas. **Características de las heces , orina y menstruación:** heces duras, orina de características normales, menstruación dolorosa, abundante e irregular en tiempo.

Uso de laxantes: no refiere _____. **Hemorroides:** No refiere._____

Dolor al defecar / menstruar / orinar: Refiere dolor fuerte a la menstruación_____.

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: Cuando se encuentra estresada presenta poliuria.

Objetivo:

Abdomen / características: Con escaso panículo adiposo, no se observan cicatrices, peristaltismo lento, refiere dolor en flanco derecho por lo que acudió a médico, le tomaron U.S.G de abdomen para descartar quiste ovárico o embarazo, sin embargo se descartaron los dos diagnósticos presuntivos. **Ruidos intestinales:** El peristaltismo ligeramente disminuido.

Palpación de la vejiga urinaria: No se encuentra globo vesical, no refiere dolor.

Otros: Muestra receta que refiere tratamiento con hormonales.

d) Termorregulación:

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Es lenta, labilidad excesiva al frío. **Ejercicio / tipo y frecuencia:** actualmente no practica por falta de tiempo.

Temperatura ambiental que le es agradable: Los lugares cálidos por lo que siempre trae puesto suéter.

Objetivo:

Características de la piel: Es fría al tacto, se aprecia mixta, en la nariz grasosa y el resto seca, con acné.

Transpiración: suda mucho aunque no haga ejercicio, sin embargo es de personalidad ansiosa.

Condiciones del entorno físico: Debe haber calor para que regule la temperatura, ya que si se quita el suéter y el ambiente es ligeramente frío su temperatura baja considerablemente.

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: aunque de manera cotidiana realiza las tareas básicas encomendadas refiere cansancio de manera continua.

Actividades en el tiempo libre. No realiza, ya que en su comunidad no existen lugares para esa actividad, también porque ella no dispone de tiempo.

Hábitos de descanso: Duerme dos horas por la tarde (17:00p.m. aproximadamente) y posteriormente por la noche en promedio duerme 5 horas.

Hábitos de trabajo: por la mañana asiste a la escuela (7:00 a 15:00 hrs.), posteriormente realiza tareas propias del hogar y atiende a su hija, después de la siesta de la tarde se levanta a realizar tareas escolares. Los lugares que utiliza para trabajar deben ser con ventilación y le gusta aplicar la mecánica corporal en caso de que se requiera.

Objetivo:

Estado del sistema muscular esquelético / fuerza: Aunque requiere cansancio los movimientos son con fuerza y rapidez., solamente en miembros inferiores refiere dolor al caminar por problema vascular.

Capacidad muscular tono / resistencia / flexibilidad: Adecuados.

Posturas: Normales.

Ayuda para de ambulaci3n: No necesita ayuda

Dolor con el movimiento: refiere leve.

Presencia de temblores: No se observan.

Estado de conciencia: Orientada en tiempo ,espacio y persona.

Estado emocional: irritable, ansiosa, refiere que le gustaría tener más busto por lo que considera "baja su auto imagen" aunque de acuerdo a talla y peso cubre la imagen prototipo actual (alta y delgada)

Otros:

b) Descanso y sueño:

Subjetivo:

Horario de descanso: siesta de dos horas por la tarde (17:00 hrs.)

Horario de sueño: Por la noche (24:00-05:00 a.m.)

Horas de descanso: dos horas vespertinas. **Horas de sueño:** cinco horas.

Siestas: ya mencionadas. **Ayudas:** No utiliza ninguna para poder conciliar el sueño.

Padece insomnio: No. A qué considera que se deba:

Se siente descansado al levantarse: Casi nunca, inclusive continua con sueño y bostezo cada rato aunque se encuentre con actividad.

Objetivo:

Estado metal: ansiedad / estrés / lenguaje: Ella lo manifiesta y al estar en el interrogatorio, mueve constantemente los pies y existe diafóresis de manos, lenguaje coherente

Ojeras: Si

Atención: no pierde la atención en el momento de la entrevista, sin embargo en clase se duerme

Bostezos: En el momento de la entrevista se observan bostezos ocasionales

Concentración: Es baja.

Apatía: Algunas ocasiones.

Cefaleas: No ,normalmente.

Respuesta a estímulo: al realizar exploración de estímulos , responde de manera adecuada

Otros: _____

c) Uso de prendas de vestir adecuadas:

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?:Si ,si se siente bien pone empeño en vestirse de manera femenina.

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?:

No

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?: No, sin embargo creo que hay una forma de vestirse para cada ocasión.

Necesita ayuda para la elección de su vestuario: Si, a veces, cuando asiste a lugares especiales, le pide ayuda a su esposo.

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: Si.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Si puede vestirse y desvestirse sola.

Vestido incompleto: No Sucio: No Inadecuado: No Otros:

d) Necesidad de higiene y protección de la piel:

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: Diario

Momento preferido para el baño: Tarde.

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?:

No.

Objetivo:

Aspecto general: Se observa en general limpia y bien arreglada. Se esmera en su arreglo cuando está frente al público.

Olor corporal: Limpio. **Halitosis:** No

Estado del cuero cabelludo: Graso.

Lesiones dérmicas, que tipo: Presenta acne en cara, la piel de miembros inferiores es reseca por falta de lubricación, usa medicamento tópico por indicación médica.

Otros: Abrasiones en rodillas , refiere por jugar con su hija y estrías en glúteos.

e) Necesidad de evitar peligros:

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de pertenencia: dos hermanos de 11 y 18 años, ambos varones, su madre y padres, ambos médicos de profesión, su hija de tres años y su esposo de 28 años.

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: refiere que se impresiona mucho, pero trata de calmarse y participar con su ayuda.

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

En el hogar: Si

En el trabajo: Si

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? No, por falta de tiempo y flojera.

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Escucha música y dibuja

Objetivo:

Deformidades congénitas: Uretero izquierdo doble

Condiciones de su ambiente en el hogar: Vive en zona urbana, cuenta con todos los servicios, la casa es de su suegra, respecto a las relaciones son regulares por diferentes puntos de vista y límites con sus cuñados.

Trabajo: Aunque lo que desempeña no es remunerado, si realiza bastante trabajo doméstico.

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:

Subjetivo:

Estado civil: Casada, es su segundo matrimonio.

Años de relación: dos años 11 meses

Vive con: Con su esposo , una hija , su suegra y cuñados(2).

Preocupaciones, estrés: aspectos económicos, ya que quien sustenta el hogar en el aspecto económico es su esposo, tiene que pagar colegiatura de ella, él también estudia y aportar para los gastos de la casa

Familiares: el no tener un lugar independiente para ella ,su esposo e hija

Otras personas que pueden ayudar: Sus padres, sin embargo la ayuda es reservada, ya que ella se caso con su actual esposo sin el consentimiento de ambos padres.

Rol en la estructura familiar: le gusta ser líder y dirige, sin embargo le ocasiona problemas con su suegra.

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad estado: Si, con su esposo y en caso de que él no pueda ayudarla, con sus padres.

Cuanto tiempo pasa sólo: casi nunca, la mayoría del tiempo con su hija.

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: aunque no tiene trabajo remunerado se reúne con amistades dos veces por mes

Objetivo:

Habla claro: Si _____ **Confuso:** No _____

Dificultad en la visión: No **Audición:** Refiere ser cuchar perfectamente.

Comunicación verbal / no verbal con la familia con otras personas significativas: Si la tiene con amigas. Otros: _____

b) Necesidades de vivir según sus creencias y valores:

Subjetivo:

Creencia religiosa: Católica, le gusta hacer oración por la noche

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? Si, en su relación de pareja y familiares políticos, debido a diferencias de religión

Principales valores en su familia: el respeto, honestidad, honradez.

Principales valores personales: el respeto, responsabilidad, amistad.

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

Otros: _____

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social o religioso):

No _____

¿Permite el contacto físico? Si _____

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias? Se
apega a los mandamientos de Dios y de la
iglesia. _____

Otros: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse:

Subjetivo:

Trabaja actualmente: Si. Tipo de trabajo: Doméstico Riesgos. Propios del hogar. Cuanto tiempo le dedica al trabajo: dos horas y media

Esta satisfecho con su trabajo: A veces, piensa que lo puede hacer mejor.

Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: a veces. Esta satisfecho con el rol familiar que juega: cuando vivía con sus papás no, ya que por ser mamá soltera no le permitían realizar muchas cosas, actualmente si le gusta el rol que está jugando, ya que puede tomar decisiones propias de manera parcial (ya que por vivir con su suegra, algunas veces las decisiones que toma le afectan en la relación con su pareja) y organizar su tiempo de acuerdo a sus necesidades.

Objetivo:

Estado emocional calmado/ ansioso/ enfadado/ retraído/ temeroso/ irritable/ inquieto/ eufórico: Es generalmente ansioso, refiere tener autoestima baja por no aceptar su físico, refiere que su papá siempre fue una persona muy autoritaria, inclusive hasta la hora de comer, de pequeña, como no tuvo hermanas, le gustaba juntarse mucho con los niños. Por "llevarle la contraria" a su papá se casa a los 16 años, procrea una hija, sin embargo su pareja era alcohólico y aplicaba violencia física a ella y a su hija, hubo separación. Posteriormente tiene una segunda pareja, quien es mayor que ella con 9 años. Actualmente estable.

Otros: _____

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en los tiempos libres: Dibujar, escuchar música, leer.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de ésta necesidad: Si, ya generalmente es ansiosa y no tiene tiempo para realizarlas

Recursos en su comunidad para la recreación: No existen.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: Solamente con su hija, en casa.

Objetivo.

Integridad del sistema neuromuscular: Se encuentra conservado.

Rechazo a las actividades recreativas:

No. _____

Estado de ánimo: apático , aburrido, participativo: Considera que es acorde a la situación que se presente, sin embargo la mayoría de veces es participativo.

Otros: Considera que es necesario el deporte, pero no tiene tiempo ni lugar para practicarlo.

e) Necesidad de aprendizaje.

Subjetivo:

Nivel de educación: Estudiante del bachillerato.

Problemas de aprendizaje: Si , por falta de integración en equipo, ya que a veces aunque no le entienda a un tema, no le gusta pedir ayuda.

Limitaciones cognitivas: No Tipo de limitación cognitiva: No

Preferencias: leer o escribir: Leer libros de novela.

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: No hay.

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: Si

Interés en el aprendizaje para resolver problemas se salud: Si, está estudiando enfermera técnica.

Otros: Aprender respecto a la carrera de enfermería.

Objetivos:

Estado del sistema nervioso: Normal. Órganos de los sentidos: Normal.

Estado emocional: ansiedad, dolor: Ansiedad, se considera fea y gorda, tiene problemas económicos, severos. Memoria reciente: Normal

Memoria remota: Normal.

Otras manifestaciones: De cómo manejar autoestima.

3.2.2.2 Historia Clínica.

Nombre: I.M.C.A..

Edad: 19 años

Sexo: Femenino.

Nacionalidad: Mexicana.

Lugar de origen: Yucatán ,Mérida.

Fecha de nacimiento: 7 de diciembre 1984

Estado civil: Casada

Domicilio: Calle San isidro La Paz , Col. Nicolás Romero, Atizapán, Edo. de México.

Escolaridad : Bachillerato.

Religión: Católica

Ocupación: Estudiante

Fuente de información: Interrogatorio y exploración física

PERFIL DEL PACIENTE:

Ambiente físico.

Casa prestada, con ventilación e iluminación, con 4 habitaciones tipo de construcción de tabique, cuenta con agua potable, luz, teléfono, drenaje, control de basura por medio de carros que pasan hasta su domicilio, con medios de comunicación carreteras, pavimentación, taxi, colectivos, metro, camiones, carro particular.

Recursos para la salud.

Cuenta con centro de salud, IMSS.

Hábitos higiénicos dietéticos y aseo.

Baño en regadera diario, si se puede dos veces al día, 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 2 veces por semana; verduras diario; frutas diario; leguminosas 2 veces por semana; pastas 2 veces por semana; huevo 2 por semana; leche diario dos veces; tortillas 4 por día; pan uno diario ; agua 2 litros por día, café y té, come alimentos preparados en la calle y en horarios diferentes a los establecidos por ella.

Eliminación:

Intestinal cada 24 horas, formada, vesical de cuatro a cinco veces al día aproximadamente características normales.

Descanso:

Dos horas después de que regresa de la escuela y come, posteriormente duerme cinco horas por la noche.

Composición familiar:

Esposo de 28 años (segunda pareja), su hija de tres años. Carecen de diversión y esparcimiento por problemas económicos.

Antecedentes personales no patológicos.

Descritos en ambiente físico. Es la segunda vez que se encuentra casada,(2 años 11 meses de relación) se embarazo a los 16 años, refiere que por llevarle la contraria a su papá, ya que le prohibía juntarse con jóvenes y tener novio. Cabe mencionar que se separo de su primer pareja porque la maltrataba y era alcohólico(con él mantuvo una relación de seis meses posterior a que naciera la hija).

Antecedentes personales patológicos.

Refiere tener problema de Uretero (doble) lo que le ocasiona de manera frecuente infección de vías urinarias, sin embargo al momento no lo refiere, en E.G.O. resultados normales. Presenta dispareumnia y dismenorrea severa. Se le realizó ultrasonografía pélvica para descartar problema quístico y embarazo, a lo cual resultó negativo, se encuentra de manera constante en tratamiento hormonal.

Antecedentes heredo familiares:

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

EXAMEN GENERAL.

Estado de salud: bueno parcialmente, ya que refiere cansancio crónico y cefaleas frecuentes, se encuentra con peso bajo para su talla

Estado de conciencia: bien ubicada en tiempo, espacio y persona.

Estado emocional: refiere ser de personalidad depresiva y se considera con imagen autodevaluada, a la entrevista se observa con nerviosismo, sin embargo al relatar las situaciones que le han causado conflicto no se percibe ni se observa con datos que orienten a la depresión, ya que se reprime.

EXPLORACIÓN FÍSICA.

Peso actual: 45 Kg. **Estatura:** 163 cm.

Cabeza: ojos simétricos, párpados sin ptosis y sin edema en su parte interna con coloración rosada, esclerótica ligeramente ictérica, reflejos adecuados para su edad, agudeza visual normal, sin movimientos de globo ocular. Oídos: sin malformaciones, canal auditivo libre, con escaso cerumen, tímpano

anatómicamente íntegro, audición normal. Cuero cabelludo grasoso, con adecuada implantación de cabello. Rostro: piel grasa, con múltiples lesiones dérmicas (acné) algunas infectadas, movimientos de rotación, flexión y extensión simétricos. Fortaleza mandibular adecuada, sin presencia de dolor al morder.

Boca: labios delgados hidratados, sin lesiones aparentes, dientes con adecuada higiene, completos, con caries tratada, encías sin hipoplasia ni hiperplasia, mucosa ligeramente deshidratada, faringe hiperémica, amígdalas eutróficas. No existe macroglosia ni microglosia.

Cuello: deglución: no existe dolor para realizarla, posición de la tráquea: central, no dolorosa, se palpa cartilago cricoides, fortaleza muscular adecuada, con buena capacidad de giro, no existe distensión yugular y el pulso carotídeo es sincrónico y regular con el periférico.

Torso superior y lateral: Inspección de la piel de la espalda y axila, se observa bien hidratada, elástica, axilas sin adenomegalias. Inspección- palpación de la espina dorsal. Sin datos de escoliosis, no presenta dolor a la palpación, movimientos de flexión y rotación sin problema, movimientos respiratorios sin alteraciones, diámetros torácicos acorde con peso, talla y edad.

Torso anterior: abdomen: plano, sin cicatrices, con línea morena, doloroso a la palpación en flanco derecho, signo de Mac Burtney negativo, peristaltismo normal, sacro y glúteos normales

Extremidades: piel seca, con cicatrices de rascado, uñas completas, sin datos de infección de color rosado, llenado capilar de dos segundos, sin edema, pulso pedio, radial y tibial normales, sin alteración en la sensibilidad, con adecuada fuerza muscular, movimientos y coordinación.

Antecedentes Gineco-obstétricos: Menarca a los 11 años, ritmo 5-7 x 12, dismenorrea, I.V.S.A. 16 años, primipara, parto eutócico P.U.V. femenino, 34 S.E.G. sin problemas al nacimiento. Dispareunia con hemorragia, ha utilizado anticonceptivos hormonales y D.I.U., se retiraron por presentar alteraciones en el periodo menstrual. Ultrasonido obstétrico reporta endometrio engrosado, se detecta folículo 2.1 mm, segundo ultrasonido desaparece folículo. Prueba inmunológica de embarazo negativa, prueba de sangre dentro de límites

normales, examen general de orina reporta infección de vías urinarias, la cual está en tratamiento.

Antecedentes personales no patológicos: Es la primera de tres hijos, sus padres son médicos, vive en zona urbana con todos los servicios, está casada, es su segunda pareja.

Antecedentes personales patológicos: Sufrió a los once años accidente al caer de bicicleta, con pérdida del conocimiento, vómito, amnesia anterograda, estuvo hospitalizada un día, se le dio tratamiento antiedema cerebral. Posterior a esto refiere cefaleas frecuentes. Reporta problema congénito de uretero (doble)

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	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
Necesidad de oxigenación.		X			X	
Necesidad de nutrición e hidratación.		X		X	X	
Necesidad de eliminación.	X					
Necesidad de moverse y mantener una postura.	X					
Necesidad de descanso y sueño		X		X		
Necesidad de usar prenda de vestir.		X		X	X	
Necesidad de termorregulación.		X		X		
Necesidad de higiene y protección de la piel.	X					
Necesidad de evitar los peligros.	X					
Necesidad de comunicación.		X			X	
Necesidad de vivir sus creencias y valores.		X			X	
Necesidad de trabajar y realizarse.		X		X	X	
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.

ANEXO 4



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



Necesidad : Oxigenación.

II. DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL / ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none">- Dilatación venosa en miembros pélvicos.- Edema de dos cruces en miembros pélvicos.- Dolor en trayecto venoso.	<ul style="list-style-type: none">-Auto imagen baja	<ul style="list-style-type: none">- No le permite vestir ropa corta.	

Nota: este formato es para cada una de las catorce necesidades.

ANEXO 4



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



Necesidad : Nutrición e hidratación.

II. DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL / ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none">- Disminución de peso en relación a su talla.- Extremidades inferiores secas.- Mucosas orales semihidratadas.	<ul style="list-style-type: none">- Irritabilidad.	<ul style="list-style-type: none">- Comidas disminuidas en cantidad.	<ul style="list-style-type: none">- Alimentos adecuados en calidad.- Es muy selectiva con alimentos, actualmente vive con suegra y ella es quien guisa, por lo que ingiere poco.

Nota: este formato es para cada una de las catorce necesidades

ANEXO 4



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



Necesidad : Eliminación.

II. DIMENSIONES

BIOFISIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL / ESPIRITUAL
-Metrorragia, dismenorrea. -Heces poco frecuentes y de consistencia levemente dura.	- Irritabilidad.	- Su periodo menstrual. no le permite convivir de manera dinámica con las personas	

Nota: este formato es para cada una de las catorce necesidades.

ANEXO 4



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



Necesidad : Descanso y sueño:

II. DIMENSIONES

BIOFISIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL / ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none">- Perdida de peso.- Bostezos.- Cansancio permanente y posterior a levantarse.	<ul style="list-style-type: none">- Irritabilidad fácil.- Refiere ser muy nerviosa.- Se observa inquieta.	<ul style="list-style-type: none">- Poca convivencia social.- Duerme siestas de dos horas durante el día.- Desempeña varios roles (madre, esposa, estudiante).	

Nota: este formato es para cada una de las catorce necesidades

ANEXO 4



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



Necesidad : Trabajar y realizarse

II. DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL / ESPIRITUAL
- Cuenta con poco tiempo para comer.	-Aunque realiza muchas actividades a veces no se siente satisfecha y piensa que lo puede hacer mejor. - Refiere tener baja autoestima. -Personalidad ansiosa. -Odinofagia.	-No recibe remuneración ya que el trabajo que realiza es de casa. -Desempeña varios roles(esposa, madre, hija, estudiante, nuera) los cuales cumple de manera parcial. -Primer matrimonio a los 16 años, procrea una hija. Sufre maltrato físico y separación. -Contrajo segundo matrimonio con pareja 9 años mayor que ella. -Tiene preferencia por amigos del sexo masculino.	- Refiere que su padre fue una persona muy autoritaria durante su niñez.

Nota: este formato es para cada una de las catorce necesidades

ANEXO 4



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



Necesidad : Participar en actividades recreativas.

II. DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL / ESPIRITUAL
- integridad de sistema neurológico.	- Refiere la necesidad de realizar deporte.	<ul style="list-style-type: none">- Carece de tiempo para realizar actividades recreativas.- No existen recursos físicos en su comunidad.- En casa realiza juegos con su hija.- Es participativa	- Realiza actividades propias de su edad como: leer, escuchar música, dibujar.

Nota: este formato es para cada una de las catorce necesidades

ANEXO 4



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



Necesidad : Usar prendas de vestir.

II. DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL / ESPIRITUAL
	<ul style="list-style-type: none">- Su esposo le ayuda en algunas ocasiones a elegir vestuario.- Le gusta la falda y vestidos, pero no los usa por tener piernas delgadas.	<ul style="list-style-type: none">- Cree que hay formas de vestirse para cada opción.	

Nota: este formato es para cada una de las catorce necesidades

ANEXO 4



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



Necesidad : Termorregulación.

II. DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL / ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none">- Labilidad excesiva al frío.- Piel fría al tacto.- Suda mucho aunque no realice actividad.	<ul style="list-style-type: none">- Es ansiosa.		<ul style="list-style-type: none">- Siempre porta suéter, si se lo quita su temperatura corporal baja considerablemente.

Nota: este formato es para cada una de las catorce necesidades

ANEXO 4



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



Necesidad : Comunicación.

II. DIMENSIONES

BIOFISIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL / ESPIRITUAL
	<ul style="list-style-type: none">-Estrés.-Ansiedad.	<ul style="list-style-type: none">- No tiene un lugar independiente donde vivir.- Tiene apoyo parcial por parte de sus padres y su familia política.- Tiene poca convivencia con amistades.- La familia política no respeta sus pertenencias.	<ul style="list-style-type: none">- Tiene diferente religión a la de su esposo y familia de él.

Nota: este formato es para cada una de las catorce necesidades.

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 a alcanzar con dichos cuidados. Teniendo con ello que las intervenciones de enfermería proporcionarán la prevención de complicaciones, así como reducción o eliminación del problema.

Para planear las intervenciones se utilizó 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 5



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



Necesidad : Descanso y sueño.

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente: I.M.C.A.

Diagnostico real de enfermería: Alteración del patrón de sueño relacionado con modificaciones en el estilo de vida manifestado por fatiga al despertarse y dormirse durante el día.

Objetivos asistenciales de enfermería. La persona comunicará un equilibrio entre descanso y sueño.

Metas: En el término de un mes, la señora I.M.C.A. habrá modificado su estilo de descanso y sueño.

Criterios de evaluación. Describirá los factores que alteran el sueño.

Identificar las técnicas que inducen el sueño.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p><i>Independientes:</i></p> <p>-Explicar a la persona las causas del trastorno del sueño y las posibles formas de evitarlo.</p> <p>-Valorar con la persona la rutina habitual para dormirse.</p>	<p>-Mientras más confianza inspira una persona, más probable será que los demás acepten su comunicación.</p>	<p>Describe los factores que afectan el sueño y aplica las técnicas que lo inducen, sin embargo le ha sido difícil conciliar el sueño, refiere ella por que las actividades de su</p>

<p>-Organizar horarios para que duerma a horas fijas.</p> <p>-Aconsejar la realización de ejercicio y tomar un baño de agua caliente antes de acostarse.</p>	<p>-El tener organización le permitirá tener tiempos específicos para dormir.</p> <p>- La actividad física que se efectúa durante las horas de vigilia tiende a favorecer el sueño adecuado y el calor relaja los músculos.</p>	<p>familia política interfieren en su organización.</p>
--	---	---

ANEXO 5



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



Necesidad de: Descanso y sueño.

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente: I.M.C.A.

Diagnostico real de enfermería: Fatiga relacionada con estrés muy intenso manifestado por cansancio posterior a levantarse y falta de energía al realizar sus actividades.

Objetivos asistenciales de enfermería. Disminuir la fatiga a través de actividades de relajación

Metas: En tres meses la señora I.M.C.A. referirá disminución de fatiga.

Criterios de evaluación. Referirá disminución de fatiga al levantarse .

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p><i>Independientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Permitir la expresión de los sentimiento acerca de la fatiga sobre la vida de la persona.- Ayudar a la persona a identificar cualidades, habilidades e intereses.	<ul style="list-style-type: none">- El equilibrio psicológico necesita que el individuo tenga un medio adecuado de comunicación con otros y para su expresión.- Para mantener el equilibrio físico y emocional se necesita que el individuo tenga una oportunidad	<p>La fatiga aunque disminuye de manera progresiva es muy lento el avance.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Pedir que califique la fatiga de 0 a 10. - Registrar las actividades en el momento de cada calificación. - Analizar de manera conjunta los niveles de energía a distintas horas del día. - Ayudar a la persona a identificar las actividades que puede delegar o posponer. - Explicar los beneficios físicos y psicológicos del ejercicio. - Sugerirle que continúe aplicando técnicas de relajación (música, lectura, ejercicio). 	<p>para crecer y desarrollarse positivamente, para aprender en general y lograr el comportamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permite la evaluación del grado de fatiga y –o energía. - Permite utilizar la energía y es posible obtener mayor respuesta global del organismo. - El apoyarse en otras personas para realizar actividades sencillas, permite ahorro de energía y tiempo. - Al realizar ejercicio físico existe vasodilatación por calor. por lo que posteriormente el músculo se relaja y permite descanso. - La visión, audición, las sensaciones táctiles y térmicas informan al organismo sobre percepciones externas positivas o negativas. 	
---	---	--

<p><i>Interdependientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enviar con una persona que conozca de educación física para que le realice rutina ejercicios de acuerdo a condición física. -Orientarla para que utilice los servicios de otras comunidades (deportivos, centros recreativos, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - La asesoría profesional evita problemas y fallas en lo que se va a realizar. 	
---	--	--

NOTA: Este formato es para cada plan de cuidados de cada diagnostico realizado.

ANEXO 5



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



Necesidad de: Descanso y sueño.

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente: I.M.C.A

Diagnostico potencial de enfermería: Riesgo de deterioro de la interacción social relacionado con cambios en el patrón social secundario a casamiento.

Objetivos asistenciales de enfermería. Evitar deterioro de la interacción social en la señora I.M.C.A.

Metas: La señora I.M.C.A no presentará deterioro de las relaciones sociales.

Criterios de evaluación. La persona manifestará satisfacción en la socialización.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
<p><i>Independientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar una relación individual de apoyo. - Ayudar a identificar como el estrés precipita problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Permite integración interpersonal a través de la confianza. - Las reacciones emocionales y sus correlaciones fisiológicas, cuando se sostienen durante cierto periodo pueden conducir a cambios fisiológicos (colitis, alteraciones del sueño, úlcera, etc.) 	<p>Aunque ha estado socializando más, se observa con recelo y pena para integrarse, aunque lo realiza con gente muy cercana a ella. Refiere sentirse satisfecha. Pendiente acuda a ayuda interprofesional. No ha podido organizar tiempo para asistir, ya que es estudiante y se encuentra cursando el último semestre de la carrera profesional.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a identificar formas de actuación alternativas. - Escuchar a la persona respecto a sus sentimientos. - Ayudar a identificar problemas que impiden la socialización. <p><i>Interdependientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapias de grupo. - Proporcionar orientación para que asista a psicoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> - La emoción puede ser manipulada o controlada distrayendo la atención lejos de los eventos que producen las reacciones emocionales. - El estado interno, las característica de la personalidad y otros factores relativos a los individuos se detectan durante la comunicación. - La preocupación por los asuntos personales puede interferir en la capacidad del individuo para percibir, interpretar, responder a actitudes de otras personas. - La convivencia con otras personas permite reconocer debilidades y fortalezas en nosotros y de las otras. 	
--	---	--

NOTA: Este formato es para cada plan de cuidados de cada diagnostico realizado.

ANEXO 5



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



Necesidad de :Nutrición.

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente: I.M.C.A.

Diagnostico real de enfermería: Alteración de la nutrición por defecto relacionado con estrés manifestado por irritabilidad, peso bajo.

Objetivos asistenciales de enfermería: Mejorar el estado nutricional de la Sra. I.M.C.A. a través de orientación higiénico-dietética.

Metas: En el término de un mes la Señora I.M.C.A mejorará su estado nutricional.

Criterios de evaluación. Aumentará paulatinamente de peso, mencionará las forma de preparar una dieta con todos los nutrimentos básicos y demostrará la preparación de un menú.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
<i>Independientes:</i> -Peso cada tercer día.	 - La deficiencia proteica y calórica produce pérdida de peso, debilidad, fatiga, paridad del tono muscular. El peso continuo permite tener un control de éste.	 Aunque integra la dieta de manera adecuada, el aumento de peso ha sido de 1 Kg. el cual ha fluctuado.

<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la importancia de la nutrición adecuada. - Enseñar a utilizar los condimentos para mejorar el sabor de los alimentos. - aconsejar comer acompañado. - Orientarla para que procure atmósfera agradable y relajada para comer. - Proponer comidas pequeñas y frecuentes. - Organizar las comidas de forma que se sirvan los alimentos en la hora que la persona tiene más hambre. <p><i>Interdependientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar necesidades calóricas realistas y adecuadas con nutricionista. 	<ul style="list-style-type: none"> - La información que se aprende con mayor eficacia es aquella que tiene mayor significancia para el contexto de la vida del individuo. - El relajarse y evitar tensiones emocionales antes, durante y después de la alimentación permite buen funcionamiento del aparato digestivo. - Un horario regular y con tiempo para efectuar las comidas permite llevar a cabo una buena masticación, digestión y asimilación de los alimentos. - Las raciones energéticas diarias que se recomiendan para satisfacer las necesidades energéticas están basadas en la actividad física, cantidad de trabajo y talla. 	
--	--	--

NOTA: Este formato es para cada plan de cuidados de cada diagnóstico realizado.

ANEXO 5



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



Necesidad de :Nutrición.

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente: I.M.C.A.

Diagnostico potencial de enfermería: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionada con hábitos dietéticos inadecuados.

Objetivos asistenciales de enfermería: Enseñar a la Sra. I.M.C.A técnicas para cuidar la piel.

Metas: .Evitar la aparición de lesiones en la piel.

Criterios de evaluación. La Sra. I.M.C.A. mostrará integridad de la piel.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
<i>Independientes:</i> <ul style="list-style-type: none">- Mantener hidratación adecuada.- Valorar el estado de humedad de la piel.	<ul style="list-style-type: none">- La deshidratación de la piel, produce también sequedad de mucosas lo que predispone a sufrir lesiones.- La falta de agua en el organismo se refleja en la turgencia de la	La señora I.M.C.A. tiene lesiones anteriores, no han aparecido nuevas.

<ul style="list-style-type: none"> - Mantener nutrición adecuada a través de la ingesta de proteínas e hidratos de carbono. - Enseñar a la persona a utilizar la técnica adecuada de corte de uñas. - Realizar masajes y lubricar las piel, especialmente en zonas de riesgo (salientes óseas). 	<p>piel.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las cantidades suficientes de grasas, carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales proveen de lo necesario para la construcción, conservación y reparación de los tejidos. - El masaje favorece el aporte sanguíneo y la movilización, la lubricación aumenta la elasticidad de la piel. 	
--	---	--

NOTA: Este formato es para cada plan de cuidados de cada diagnostico realizado.

ANEXO 5



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



Necesidad de : Nutrición.

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente: I.M.C.A.

Diagnostico potencial de enfermería: Riesgo de infección relacionada con desnutrición.

Objetivos asistenciales de enfermería: Enseñar sobre la detección de datos de infección.

Metas: Que la persona no presente datos de infección.

Criterios de evaluación. La persona enunciará las medidas para prevenir infección y las aplicará.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<i>Independientes:</i> <ul style="list-style-type: none">- Valorar factores predictivos (desnutrición).- Fomentar y mantener la ingestión calórica y proteína de la dieta.- Lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none">- Las calorías y proteínas se necesitan para la síntesis de muchos componentes esenciales como los anticuerpos.- El jabón saponifica las grasas y el agua arrastra las bacterias.	No se observan datos de infección a ningún nivel.

<ul style="list-style-type: none"> - Evitar procedimientos invasivos innecesarios. - Orientar sobre los signos y síntomas de infección. 	<ul style="list-style-type: none"> - La introducción de cuerpos extraños al organismo rompen su línea de defensa dejándolo a la exposición de microorganismos patógenos. - El organismo reacciona a los microorganismos patógenos a través de la presencia de signos y síntomas: enrojecimiento, salida de secreción purulenta, etc. 	
---	--	--

NOTA: Este formato es para cada plan de cuidados de cada diagnóstico realizado.

ANEXO 5



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



Necesidad de : Trabajar y realizarse.

PLAN DE CUIDADOS.

Cliente: I.M.C.A.

Diagnostico de enfermería: Trastorno de la autoestima relacionado con sentimientos de fracaso secundario a problemas de relación manifestado por la expresión verbal de auto- negación, odinofagia e indecisión.

Objetivos asistenciales de enfermería: Acompañamiento de la persona para que exprese e identifique el origen de la amenaza para su autoestima y detecte aspectos positivos de sí misma.

Metas: Se espera que en un futuro la persona se reconozca como un ser individual, con potencialidades y con valía.

Criterios de evaluación. La persona expresara una actitud positiva hacia el futuro y reanudará el nivel de función previa.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p><i>Independientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar a la persona a expresar sus sentimientos, especialmente en la opinión que tiene de sí misma. Comentar expectativas realistas 	<ul style="list-style-type: none"> -La percepción de cada individuo tiene cierta influencia sobre el comportamiento. -El escuchar al individuo permite incrementar los conocimientos sobre él y tomar decisiones sobre las acciones que se aplicarán. 	<p>Es importante hacer mención que en este diagnóstico de enfermería se otorga atención de primer orden y su eliminación o mejoría dependen en gran parte de la voluntad, fuerza y conocimiento que tenga la persona para eliminarlo o disminuir su impacto dentro de toda su vida.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Evitar críticas. 	<p>-Es más probable que se ignore o se distorsione un mensaje si su contenido tiene connotaciones negativas para el receptor o si no llena las actitudes, ideas y creencias preexistentes.</p> <p>-La crítica generalmente se interpreta y se siente como un signo de que un individuo es inadecuado, incompetente o indigno.</p>	<p>Puede ser que sea a corto o a largo plazo.</p> <p>Se incluye dentro del plan de atención, ya que considero tiene influencia en todos los diagnósticos de enfermería emitidos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar intimidad para su desahogo. 	<p>-Permite a la cliente-paciente expresarse sin interrupciones ni situaciones que lo limiten a hacerlo.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Promover la interacción social, apoyando a la persona para que acepte ayuda de otros. 	<p>-El papel social y el comportamiento socialmente aceptable se aprenden a través del contacto con el ambiente en el cual al individuo se le da la oportunidad de ver y practicar el papel que se le ha designado.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar los puntos fuertes y recursos de la persona. 	<p>-Toda persona cuenta con recursos emocionales y psicológicos que entran en juego cuando se activa el sistema de alarma en esta área.</p>	

<p><i>Interdependientes.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar recursos de la comunidad(asesoramiento por especialistas). 	<p>-Las instituciones sociales y culturales existen como resultado de las necesidades del hombre y se mantienen para la preservación del equilibrio psicosocial y psicobiológico. El individuo tiende a buscar la satisfacción de sus necesidades dentro de su cultura, a través de los canales que esa cultura ha establecido para la satisfacción de las necesidades individuales.</p>	
--	--	--

NOTA: Este formato es para cada plan de cuidados de cada diagnostico realizado

IV. BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- JAMIESON, E. M.. **Historia de la enfermería**, Ed. Interamericana 6ª ed. México, 1968.
- 2.- **Antología Docencia en enfermería**, Compilaciones Espinosa O. A. y Rodríguez J. S. ENEO- UNAM México 2003, pp 92 a la 93
- 3.- ROBLEDO A.J. **Revista Enfermera al día “Breve Crónica de la Enfermería en México”** Vol. 10 1985 México.
- 4.- PACHECO A. L. En **Antología de Sociedad, Salud y Enfermería.**, ENEO-UNAM, México. 2003. p 244.
- 5.- KOZIER B.. **Fundamentos de Enfermería Conceptos, Proceso y Práctica**, Ed. McGraw-Hill Interamericana 5 edición Vol. 1 P 848.
- 6.- MARRINER A.T. y RAILE A. M., **Modelos y Teorías en Enfermería**, 4 Edición 1999 España, Editorial Harcourt Brace P 102
- 7.- SAN MARTÍN H. **Salud comunitaria. Teoría y práctica**. Edit. Díaz de Santos, Madrid, 1988 pp 13.
- 8.- HERNÁNDEZ , C. J. **Fundamentos de Enfermería. Teoría y Método**. Edit. McGraww Hill-Interamericana, España 1999. P 152.
- 9.- HENDERSON, V. **La naturaleza de la Enfermería**. Edit. Interamericana, McGraw-Hill, México, 1994, pp 19
- 10.- COLLIERE, M.F. **Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería**. Edit. Interamericana-MacGraw-Hill. Barcelona, 1992 P.240.
- 11.- LEDDY S. **Bases conceptuales de la Enfermería Profesional**. En: Antología Fundamentación Teórica del Cuidado. Compiladoras Pacheco A. A.L.,García P.M.A..UNAM-ENEO-SUA, México,2004. pp 69-84
- 12.- ALFARO L. R. **Proceso de enfermería**. Edit. Doyma, España.1996
- 13.- FERNÁNDEZ ,F. C. **El modelo DE Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería**. En: Antología de El Proceso de Enfermería. ENEO-UNAM, México,2004.pp. 69-73.
- 14.- Internet. **Enfermeras teóricas**. Virginia Henderson. T.P//www.teleline.terra.es/Abril. Pág. 10

15.-FERNÁNDEZ FERRIN C. **Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson.** En: Antología de El Proceso de Enfermería. SUA-ENEO-UNAM, México,2004.pp. 69-73.

16.- MORRIS G. CH. **Psicología.** Edit. Pearson Educación. Décima Edición. México, 2001 P 722.

17.- BRANDEN, N. **Autoestima de la mujer, desafíos y logros.** Edit. Paidós. México, 1999. P 141.

18.-GONZÁLEZ G. R.M. **El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud.**

V. ANEXOS.

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.

e) Oxigenación:

Subjetivo:

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

Dolor: _____ Fumador: _____

Desde cuando fuma cuantos cigarros al día varia la cantidad según su estado emocional: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales: _____

Tos productiva /seca: _____ Estado de conciencia: _____

Coloración de la piel/ lechos ungueales / peribucales: _____

Circulación del retorno venoso: _____

f) Nutrición e hidratación:

subjetivo:

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

_____ Trastornos digestivos: _____

Intolerancia alimentaria, alergias: _____ Problemas de masticación y

deglución: _____ Patrón de ejercicio: _____

Objetivo:

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas/secas: _____

Características de uñas / cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspectos de los dientes y encías: _____

Heridas tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros: _____

g) Eliminación:

Subjetivo:

Hábitos intestinales: _____ Características de las heces , orina y
menstruación: _____

Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____

Dolor al defecar / menstruar / orinar: _____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

Objetivo:

Abdomen / características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

h) Termorregulación:

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____

Ejercicio / tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

Objetivo:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

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.

f) 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 / fuerza: _____

Capacidad muscular tono / resistencia / flexibilidad: _____

Posturas: _____

Ayuda para de ambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____

Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

g) 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: _____

h) 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: _____

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: _____ Sucio: _____

Inadecuado: _____ Otros: _____

i) Necesidad de higiene y protección de la piel:

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____

Después de eliminar: _____

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

Objetivo:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____ Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas, que tipo: _____

Otros: _____

j) Necesidad de evitar peligros:

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de pertenencia: _____

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.

f) Necesidades de comunicación:

Subjetivo:

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 / no verbal con la familia con otras personas significativas: _____ Otros: _____

g) 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: _____

h) Necesidad de trabajar y realizarse:

Subjetivo:

Trabaja actualmente: _____ Tipo de trabajo: _____

Riesgos. _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

Esta satisfecho con su trabajo: _____

Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: _____ Esta satisfecho con el rol familiar que juega: _____

Objetivo:

Estado emocional calmado/ ansioso/ enfadado/ retraído/ temeroso/ irritable/ inquieto/ eufórico: _____

Otros: _____

i) 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: _____

j) 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 se
salud: _____
Otros: _____

Objetivos:

Estado del sistema nervioso: _____ Órganos de los
sentidos: _____ Estado emocional: _____
ansiedad, dolor: _____ Memoria reciente: _____
Memoria remota: _____
Otras manifestaciones: _____

ANEXO 2. HISTORIA CLÍNICA.

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Nacionalidad: _____

Lugar de origen: _____

Fecha de nacimiento: _____

Estado civil: _____

Domicilio: _____

Escolaridad : _____

Religión: _____

Ocupación: _____

Fuente de información: _____

PERFIL DEL PACIENTE:

Ambiente físico.

Recursos para la salud. _____

Hábitos higiénicos dietéticos y aseo.

Alimentación:

Eliminación:

Descanso:

Composición familiar:

Antecedentes personales no patológicos.

Antecedentes personales patológicos.

Antecedentes heredo- familiares:

EXAMEN GENERAL

Estado de salud: _____

Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

EXPLORACIÓN FÍSICA.

Peso actual _____ Estatura: _____

Cabeza: _____ ojos: _____ oídos: _____

Cuero cabelludo _____ rostro: _____

movimientos de rotación, flexión y extensión: _____

Fortaleza mandibular: _____

Boca: _____ Dientes: _____ encías: _____

mucosa: _____ faringe: _____ amígdalas: _____

Lengua: _____ Cuello: _____ Deglución: _____

Tráquea: _____

Torso superior y lateral: _____

Torso anterior: _____

Extremidades: _____

Antecedentes Gineco-obstétricos: _____

Antecedentes personales no patológicos: _____

Antecedentes personales patológicos: _____

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 (ENEQ)



ANÁLISIS DE LA DEPENDENCIA DEL CLIENTE EN BASE A LAS CAUSAS DE DIFICULTAD.

NECESIDADES	GRADO DE DEPENDENCIA			CAUSAS DE DIFICULTAD		
	INDEPENDIENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	FUERZA	VOLUNTAD	CONOCIMIENTO
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 : _____

II. DIMENSIONES

BIOFISIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOLÓGICA	CULTURAL / 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: _____

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.