



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

ESTUDIO DE CASO A UN CLIENTE ADULTO
CON ALTERACION DE SUS NECESIDADES

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A .

GUADALUPE SARABIA PARENTE
No. DE CUENTA: 401119084

Director de Tesis

L.E.O. ANGELINA RIVERA MONTIEL

MEXICO D.F, 2005



m 346968



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.

INTRODUCCIÓN

La enfermería ha sido una práctica que ha existido desde los principios de nuestra humanidad, aunque no era reconocida como tal, en sus inicios esta se había caracterizado en la historia como una práctica propia de la mujer, la cual era la encargada de proporcionar los cuidados que ayudaban a la conservación de la especie humana, proporcionando así la atención requerida y cubriendo en su totalidad las necesidades presentes en los integrantes de su núcleo familiar. Ya que era la autora principal de asistir a la familia.

Conforme la historia evolucionaba y seguía su curso la preocupación de la humanidad para conservar la especie humana crecía, y con esto se daba lugar al nacimiento de la enfermería

Hoy en día enfermería va mucho más allá de ser una práctica mecanizada, es reconocida como una ciencia y arte, la cual centra su atención en la prevención, conservación, recuperación y el cuidado de la salud. Por tal motivo la enfermera; no solo debe de ser aquella persona que actúa bajo un estricto rol de trabajo, si no que debe de actuar como un profesional preparado y competente, el cual no considera al cliente como una herramienta más de su trabajo. La enfermera debe ser consiente y capaz de tratar al cliente como un ser bio-psico-social y espiritualmente el cual será tratado con dignidad y respeto.

Por tal motivo, la intención del siguiente trabajo es la de realización de un estudio de caso basado en el Modelo de Virginia Henderson, el cual, se encuentra centrado en la atención de la persona con base a sus necesidades; para tal efecto se utilizó la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, la cual ayudo a identificar las necesidades afectadas y a tomar decisiones reflexivas sustentadas en el conocimiento científico para actuar a través de intervenciones independientes, interdependientes y dependientes ayudando a la persona a recuperar su independencia.

En un primer momento se reunió una base de datos (Valoración), que permitió identificar las necesidades afectadas para así efectuar diagnósticos los de enfermería (Diagnóstico), para la elaboración de un plan basado en la acción fundamentada de la intervención (Ejecución), en el cumplimiento de los objetivos deseados (Evaluación); recordando que este proceso tiene la cualidad de ser dinámico, en el sentido de que está sometido a constantes cambios que obedecen la naturaleza propia del hombre.

JUSTIFICACIÓN

Enfermería es una disciplina y profesión encaminada a ayudar a las personas a recuperar o mantener su salud cuando estas no son capaces de hacerlo, para ello utiliza al Proceso de Atención de Enfermería como un método que le permite identificar las necesidades afectadas del sujeto para poder otorgarle cuidados profesionales.

En el presente trabajo se realizó un Estudio de Caso, el cual tuvo como eje metodológico al Proceso de Atención de Enfermería y como eje conceptual al Modelo de Virginia Henderson.

La importancia de este estudio de caso es la de evidenciar el desarrollo de habilidades cognitivas, y motrices necesarias para el cuidado de las personas, a través de crear una base de datos que permita la identificación de los problemas que afectan las necesidades de la persona; por tanto, la información se organizó y clasificó de acuerdo a las necesidades básicas señaladas por Virginia Henderson y con base a ello se realizaron los diagnósticos de enfermería pertinentes, a través de los cuales se tomaron las decisiones necesarias para planear y ejecutar los cuidados profesionales que se requirieron para ayudar al cliente, sustentando las intervenciones con base a conocimientos científicos.

INDICE.

II. MARCO TEORICO	1
2. I CUIDADO.....	1
2.1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	1
2.1.2 CONCEPTO.....	2
2.1.3. TIPOS DE CUIDADO. (CARE Y CURE).....	3
2.1.4. CONNOTACIONES DEL CUIDADO.....	4
2.1.5 FILOSOFIA DEL CUIDADO.....	4
2.2. ENFERMERÍA	6
2.2.1 EVOLUCION O ANTECEDENTES.....	6
2.2.2 CONCEPTO.....	7
2.2.3 METAPARADIGMA.....	8
2.3 PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA	11
2.3.1 CONCEPTO.....	11
2.3.2 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	11
2.3.3 ETAPAS.....	12
2.4. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON	13
2.4.1 ANTECEDENTES.....	13
2.4.2. PRINCIPALES CONCEPTOS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.....	14
2.4.3 LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS.....	16
2.5 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON	19
2.5.1 CONCEPTO.....	19
2.5.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA.....	19
2.6 CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS DEL DESARROLLO EN UN ADULTO JOVEN	21
III. METODOLOGIA	26
3.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO DEL CLIENTE.....	26
3.2 VALORACIÓN.....	27
3.2.1 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	27
3.2.2 TÉCNICAS.....	27
3.2.3. INSTRUMENTOS.....	34
A) RESUMEN DE LAS HOJAS DE ENFERMERÍA.....	34
B) HISTORIA CLÍNICA.....	36
C) HOJAS DE VALORACIÓN DE NECESIDADES.....	38
D) ANECDOTARIO.....	49
3.3. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	50
CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA.....	51
GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE NECESIDADES.....	53
FORMATOS PARA EL ANÁLISIS DE NECESIDADES.....	54
3.4 PLANEACIÓN	59
PLANES DE ATENCIÓN.....	60
3.5. EJECUCION Y EVALUACION	72
CONCLUSIONES.....	73
ANEXOS.....	74
BIBLIOGRAFÍAS.....	76

II. MARCO TEORICO

El marco teórico tiene como objeto dar a conocer los aspectos conceptuales que se son necesarios para respaldar el estudio de caso.

2. I CUIDADO.

Durante varios años la enfermera se ha centrado en la enfermedad y en la curación, sin embargo en la actualidad gracias al desarrollo fisiológico y epistemológico que ha tenido la disciplina, el gremio ha llegado a la conclusión que el núcleo central de su conocimiento y práctica es el cuidado por lo tanto es necesario que se desarrolle los conceptos relacionados a este rubro y que a continuación se presenta.

2.1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

El cuidado tiene su inicio siglos atrás, esta actividad surgió tal vez con el nacimiento de la humanidad, nuestros antepasados necesitaron de cuidados para poder sobrevivir, conforme la historia evolucionaba los cuidados también lo hacían, estos se convertían en parte importante de las personas para poder cubrir sus necesidades y poder preservar la vida. Esto no quiere decir que estas personas que se brindaban cuidados, eran consideradas enfermeras.

El cuidado enfermero surge con esta necesidad del ser humano por conservar la especie humana. "La perpetuación de las sociedades triviales dependía del nivel de éxito en tales cuidados, dada la extremada mortalidad que acechaba ese delicado periodo del que dependía la reproducción, mantenimiento y mejora del precario sistema social de la época. De esta situación se deduce dos factores trascendentales en la historia de la enfermería: el gran protagonismo de la mujer y la importancia de los cuidados directamente implicados en la satisfacción de las necesidades de supervivencia, en general, y de alimentación, en particular."¹

"Existe una división historia acerca del cuidado hecha por las profesoras de la Escuela Universitaria de Enfermería de La Paz en la Universidad Autónoma de Madrid, donde dividen la historia del cuidado enfermero en cuatro etapas:"²

Primero, la etapa Domestica; donde los cuidados estaban centrados en el mantenimiento de la vida, donde la mujer jugo un papel importante, pues era la encargada de criar, amantar y cuidar a los hijos para poder asegurar la supervivencia de la humanidad; en esta etapa los componentes manejados para poder llevar a cabo estos cuidados eran la promoción de la higiene, una adecuada alimentación y vestimenta.

¹ SILES José. Fundamentos Históricos de la Enfermería Antología Fundamentación Teórica para el Cuidado. ENEO, UNAM 2004 pp.15.

² Historia de la enfermería. Evolución histórica del Cuidado Enfermero.
<http://www.fisterra.com/human/11libros/cbd/historia>, pagina activa

La **segunda**, la etapa vocacional que comprende desde el inicio del cristianismo, donde lo vocacional tiene demasiada influencia por la religión cristiana, lo significativo de esta etapa era la cualidad mostrada por las personas que brindaban los cuidados, centrada en la caridad, la sumisión, la religiosidad y la obediencia. "El calificativo vocacional se asocia con el nacimiento de la religión cristiana: el enfermo, el que sufre, es un elegido de Dios y, quien lo cuida, también se consagra a él."³

"La **Etapa Técnica** engloba el Mundo Contemporáneo (siglos XIX y XX), haciendo especial hincapié en la nueva concepción de la enfermería y en el inicio de la profesionalización del cuidado. La salud ya no se entiende como una gracia de Dios, sino como el fruto de la lucha contra la enfermedad. El gran desarrollo científico y tecnológico de este periodo propicia la aparición de un personal que asumirá algunas de las tareas que hasta entonces realizaban los médicos. Por otro lado, la separación de los poderes religioso y político, permite el inicio de la profesionalización."⁴

La **Etapa Profesional**, la última donde se emprende el desarrollo y el reforzamiento de la profesionalización de los cuidados, por último, aborda cómo se ha desarrollado y consolidado la profesionalización de los cuidados, centrándose posteriormente en el campo de actuación y en la disciplina enfermera en el momento actual.

2.1.2 CONCEPTO.

Para la enfermería moderna, los cuidados se han vuelto una parte importante y esencial para su desarrollo y transformación como ciencia, pues estos han sido el eje central de la misma; por lo tanto a continuación se mencionan algunas definiciones sobre el cuidado, que nos brindan grandes personajes de la enfermería:

FLORENCE NIGHTINGALE, lo definió al cuidado como un arte y una ciencia que requiere de una formación formal.⁵

COLLIERE FRANCOIS nos dice que cuidar es ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca.⁶

³ IDEM.

⁴ IDEM

⁵ KÉROUAC, Suzanne "Grandes corrientes del pensamiento" Antología, Fundamentación Teórica para el Cuidado. ENEO UNAM, 2004 pp. 129.

⁶ COLLIERE, Françoise "Disquisiciones sobre la naturaleza de los cuidados, para comprender la naturaleza de los cuidados de enfermería." Antología, Fundamentación teórica para el cuidado. ENEO. UNAM, 2004 pp. 33.

BETTY NEUWMAN nos dice que el cuidado es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación⁷.

MADELEINE LEININGER, considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital)⁸

JEAN WATSON nos brinda la siguiente definición: El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.⁹

Por lo anterior descrito y retomando un poco de estas autoras me atrevo a dar mi opinión acerca de lo que significa el cuidado para mí: lo definiría como la acción de intervenir, prevenir, cuidar y proporcionar un entorno óptimo que ayude a guardar, conservar y asistir las necesidades de los individuos sanos y enfermos siempre y cuando estas acciones sean proporcionadas por personas expertas, las cuales posean los conocimientos y las habilidades que orienten al cliente a la selección de adecuadas actividades de salud.

2.1.3. TIPOS DE CUIDADO. (Care y Cure).

Existen dos tipos de cuidado de acuerdo con la lengua inglesa, y estos son de naturaleza diferente, el care y el cure.

Care: "los cuidados de costumbre y habituales, relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida. Los cuidados de costumbre y habituales están basados en todo tipo de hábitos, de costumbres y creencias. El care representa a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua (hidratación, aseo), de calor, de luz o de naturaleza afectiva o psicosocial, etc. Todos estos aspectos interfieren entre sí."¹⁰

Cure: los cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida. Los cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas."¹¹

"En determinadas circunstancias, es necesario utilizar, además de los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, cuidados de curación, es decir, todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad. Estos cuidados se van añadir a los cuidados habituales."¹²

⁷ TEORIA y Método de Enfermería.http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/proa_asign_teor-metod5htm#Neuwmann. Activa.

⁸ MODELOS del cuidado de enfermería.http://www.enfermeria21.com/listametas/doc_activa.

⁹ IDEM

¹⁰ COLLIER, pp.34, 35. op. Ct. Pp. 2

¹¹ IDEM pp.34, 35.

¹² IDEM pp.35

2.1.4. CONNOTACIONES DEL CUIDADO

El cuidado se basa en una relación recíproca que se crea entre la persona cuidada, el personal de enfermería, y otros miembros del equipo salud, donde la comunicación verbal, de actitud, y gestual juega un papel importante; porque de ella se crea una interacción sujeto-sujeto encaminada a cuidar, apoyar y acompañar a la persona (as) en la ayuda de su recuperación de su salud o al logro de una muerte tranquila.

El cuidado es fundamental e indispensable para cada persona, porque por medio del se cuida, se mantiene y se conserva la vida; por lo tanto debemos de tener presente lo siguiente:

- a) CUIDAR DE SI MISMO significa que la enfermera vista como persona también requiere de cuidados para satisfacer sus necesidades y cuando ella no las satisface no es capaz de cuidar de otros.
- b) CUIDAR DE OTROS a nivel institución implica la relación entre enfermera cliente.
- c) CUIDAR CON OTROS esto a nivel de los hospitales que la enfermera, cuida al cliente con ayuda de otros profesionales y en algunos casos con la familia.

2.1.5 FILOSOFIA DEL CUIDADO.

Filosofía deriva del griego *philia*, que significa amor, y *sophia* que quiere decir sabiduría, es la búsqueda del verdadero conocimiento de la situación, es una ciencia que investiga las bases de todo lo que considera y de ningún modo se limita a admitirlo de manera ligera.

"Jean Watson propone una filosofía de la enfermera y del cuidado para aminorar la dicotomía entre teoría y práctica. Watson propuso una visión de la atención sanitaria en cuyo marco identifico los 10 factores siguientes: 1) formulación de un sistema de valores humanísticos _ altruista; 2) inculcación de fe y esperanza; 3) cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás; 4) desarrollo de una relación de ayuda y confianza; 5) fomento y aceptación de la expresión de lo positivo y lo negativo; 6) empleo sistemático del método científico de resolución de problemas en la toma de decisiones; 7) promoción de la enseñanza y el aprendizaje interpersonal 8) establecimiento de un entorno de apoyo y protección o de mejora mental, física, sociocultural y espiritual; 9) ayuda para satisfacer las necesidades humanas, y 10) consideración de las fuerzas existenciales y fenomenológicas. Watson cree que las enfermeras deben promover la salud por medio de acciones preventivas, reconociendo, por ejemplo, las habilidades del paciente y facilitando su adaptación a pérdidas de función, enseñándole métodos de resolución de problemas y ofreciéndole apoyo en situaciones concretas."¹³

¹³ MARRINER, T. Ann. "Introducción al análisis de las teorías de enfermería" Teorías y modelos para la atención de Enfermería. Pp. 16

2.2. ENFERMERÍA.

Es una disciplina que ha tenido diversas etapas de desarrollo en su proceso histórico y el ejemplo más objetivo de estas transformaciones es la transición conceptual o paradigmática de la curación- enfermedad a la persona cuidada; por tal motivo y para mejor comprensión de este capítulo referente a enfermería a continuación se desarrolla el tema.

2.2.1 EVOLUCION O ANTECEDENTES

La enfermería profesional nace con la fundación del método de Florencia Nightingale en 1860, sus experiencias y sus conocimientos le sirvieron para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, fundar el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres.

"Este primer sistema de formación profesional de enfermeras, modelo nightingale, centraba el proceso educativo en la práctica, estableciendo una fusión escuela-hospital."¹⁴

"En este sistema, la enfermera ocupaba un lugar específico que no se confundía con el del médico ni con otro tipo de personal. El sistema de Nightingale tuvo amplia difusión tanto en Europa como en EU aunque con diferentes niveles de asimilación"¹⁵

Cuando en México apenas se iniciaba la preparación de enfermeras profesionales, en Estados Unidos de Norteamérica y Europa ya existían enfermeras preparadas.

A finales del siglo pasado, México pasaba por una crisis en relación con su sistema de salud, su población iba en aumento así como la demanda de servicios de salud en sus hospitales; y esto se convertía en un problema, pues no contaban con los recursos humanos necesarios para brindar el cuidado a los enfermos, ni cubrir la demanda de salud que el país le pedía, dando este problema origen, a la formación del Hospital General de México, donde el Dr. Eduardo Liceaga tuvo un papel importante; pero con esto también nació la necesidad de preparar enfermeras y la de crear una escuela de enfermería enlazada al mismo hospital, como ya ocurría en EU y Europa. Fue cuando se recurre a la idea de contratar enfermeras norteamericanas preparadas que hablaran el español.

En 1898 se crea la primera "Escuela Práctica y Gratuita de Enfermeros" (aunque no se encontraron evidencias de que hayan asistido hombres) donde los primeros profesores de esta escuela fueron los señores Alfredo y Lillie Cooper preparados en la Escuela médico y Quirúrgica de entrenamiento para

¹⁴ Quesada Fox C., S., Rubio D. La función Docente en la Enseñanza Clínica en Enfermería. En *antología Docencia en Enfermería*. ENEO, UNAM. pp.92.

¹⁵ IDEM. pp. 93.

enfermeros. Existe información sobre el fracaso que tuvo el señor Cooper al intentar organizar la Escuela, por lo que el Dr. Liceága, por su constancia por seguir adelante con la escuela; elige a dos enfermeras norteamericanas para incorporarse al puesto en 1900, siendo Rose Crowder la primera que impartió clases, "... ella consideraba que en todo el proceso debían tenerse presentes los principios de asepsia, cortesía y amabilidad, así como el cumplimiento de las órdenes del médico."¹⁶

Las clases eran ofrecidas por la misma enfermera, pero con el consentimiento del Dr. Liceága, a quién se le daba información de lo todo lo que ocurría y lo que se impartía en la escuela.

La segunda enfermera fue Rose Warden quien junto con el Dr. Liceága crearon un plan de trabajo y un reglamento para la preparación de las estudiantes, el cual según, el Dr. no lo cumplía la srta. Rose considerándola indisciplinada e irresponsable, por lo que le pide su renuncia en marzo de 1904; en este periodo se produjo un sistema de autoridad donde el que daba las ordenes era el médico, pero donde las maestras tenían que hacer que se les obedeciera. Después de esto fueron contratadas dos enfermeras alemanas Crowder y Warden, las cuales estuvieron en el Hospital General hasta el año 1906, de este año hasta 1910 sus bases fueron ocupadas por dos americanas Mary J. Mc Claud y Ana Hambory,.

El 9 de febrero de 1907, se inaugura la Escuela de Enfermería, fungiendo como director el Dr. Fernando López y Sánchez Román en el reglamento de la escuela se implanta que la carrera se haría en tres años, este plan era muy parecido al francés, donde la organización del sistema de enseñanza que se creo en México fue como en Francia e Inglaterra, donde la disciplina era muy estricta, por lo tanto el surgimiento de la escuela se da por la necesidad de contar con un nuevo hospital con enfermeras bien preparadas para atender a los enfermos" tarea que fue cumplida por los médicos líderes en la reestructuración de los servicios de salud y bajo la influencia del sistema francés que dominaba en México.¹⁷

Por lo antes mencionado se podría decir que la enfermería desde sus inicios era considerada como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento empírico y técnico, la cual tenía demasiada influencia médica, pero la enfermería moderna nace con la teoría de Florence Nightingale, la cual vino a revolucionar la enfermería, transformándola y brindándole bases para convertirla en una profesión formalmente reconocida, la cual fue seguida por nuevos modelos y teorías de otros grandes personajes de la enfermería.

2.2.2 CONCEPTO.

El término de enfermería, cuenta con diferentes definiciones, aportados por grandes teóricas y personajes de la enfermería; a continuación se mencionan algunos:

¹⁶ IDEM, pp.100

¹⁷ IDEM, pp.105

"José Siles, nos dice que el termino anglosajón nurse con el que se designa a la enfermería se deriva de palabras tales como nutrire (alimentar) y nutrix (mujer que cría). La palabra enfermería es mucho más reciente pues es coetánea del termino =enfermedad= (infimitas) y tal vez por ello, paradójicamente, define de forma mucho más concreta la actividad del cuidador restringiendo la misma a los cuidados de los enfermos (cuidador de enfermos-enfermero-a)."¹⁸

"Florence Nightingale la define como una disciplina distinta de la medicina, se centra en la persona que experimenta un proceso de reparación más sobre la alteración de una estructura anatómica o la fisiología de la persona."¹⁹

"Virginia Henderson define ala enfermería como la función de la enfermera de asistir al individuo, sano o enfermo; en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de su salud o ala recuperación (o una muerte tranquila) que el paciente llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios, haciendo de tal modo que le facilite la consecución de indecencia lo más rápidamente posible."²⁰

"Doris Grinspun, define a la enfermería como el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, el cual la enfermera, junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud."²¹

Desde mi punto de vista, la enfermería es una ciencia la cual tiene como esencia el cuidado, con funciones encaminadas a cubrir, recuperar, mantener la conservación las necesidades de un individuo ya sea sano o enfermo, teniendo en cuenta sus aspectos biológicos socioculturales y psicológicos.

2.2.3 METAPARADIGMA.

"El paradigma de enfermería nos aporta la base fundamental de enfermería, esta base teórica es la que provee a las enfermeras en su practica clínica profesional con entendimiento integral de ser humano. Es por esto que la vinculación efectiva con el paciente requiere basar la práctica clínica en el pensamiento teórico de enfermería. El metaparadigma le probé ala enfermera un marco conceptual para entender su rol frente al paciente; el conocimiento que la enfermera desarrolla durante el proceso de formación y a través de su trayectoria profesional, le permite aplicar este marco conceptual y lograr una vinculación efectiva con el paciente."²²

¹⁸ SILES José, pp. 15 op. ct. Pp. 1

¹⁹ Ruby L. Wesley, Teoría del entorno de Nightingale. Teorías y Modelos de Enfermería. Interamericana 2º ed. pp. 12

²⁰ Marriener, Tomey A. Raile Allioog pp. 206 op. ct. Pp. 5

²¹ Grinspun, Doris. Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico. En Antología Sociedad, Salud y Enfermería. ENEO, UNAM. pp.244

²² IDEM pp. 246

"Para entender la estructura del conocimiento de enfermería es necesario entender la situación de su desarrollo científico en términos del estado paradigmático de la disciplina.

El paradigma de cualquier disciplina es una declaración o un grupo de declaraciones que identifican los fenómenos relevantes para esa disciplina.

El metaparadigma actúa como una unidad encapsulante, o marco de referencia, del cual se deriva estructuras más específicas y restrictivas, pero según Kuhn, los paradigmas disciplinares se modifican a medida que la disciplina madura en su evolución teórico científica o cuando pierden su razón de ser por inoperancia u obsolescencia

Para algunas academias de enfermería existe evidencia acumulada y suficiente que soporta la existencia de un paradigma de enfermería. De la misma manera hay acuerdo sobre los cuatro conceptos centrales que soportan el desarrollo de la enfermería a nivel disciplinar y profesional."²³

Los conceptos han tenido distintas interpretaciones por diferentes teóricas e investigadoras, pero eso enriquece y le da más solidez a la ciencia de enfermería pues estos cuatro conceptos de enfermería han sido fenómenos relevantes para la disciplina.

"Estos cuatro conceptos fueron identificados como: hombre (persona), contexto (ambiente), salud y cuidado de enfermería.

Persona.

La persona se define de dos maneras. Primero holísticamente, entendiéndose que el todo va más allá que la suma de las partes y que si se analiza el todo como un agregado se pierde algo de esa totalidad (holismo). Señala Rogers que es imposible separar a la persona y su contexto porque en conjunto forman una unidad (unitaria) totalmente indivisible. Segundo, teniendo partes ampliamente inidentificables (biológicas, psíquicas, espirituales y sociales), según su rol como receptor real o potencial del cuidado de enfermería.

Salud.

El concepto de salud se identifica generalmente como la meta de enfermería. Nightingale determinó las mismas leyes de salud como las de enfermería, ya que en la realidad son las mismas y se deben lograr tanto en el enfermo como en el sano.

Cuidado de Enfermería.

Son las intervenciones de enfermería con el cliente. Se define como lo que hace la enfermera para, por y con la persona. El enfoque primario de las

²³ DURAN de Villalobos Ma. Mercedes. Ciencia en Enfermería de Antología Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería. ENEO. UNAM 2002 pp.137

intervenciones de enfermería son las interacciones transpersonales que ocurre entre la enfermera y el cliente.

Contexto.

Es un concepto fundamental para la disciplina de enfermería. Se conceptualiza como el entorno de la persona y forma parte integral e indivisible de ella, con el interactúa o coexiste y cualquier modificación de la persona o del contexto se asimila recíprocamente.²⁴

²⁴ **IDEM** pp.138, 139.

2.3 PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.

El Proceso de Atención de Enfermería, resulta para la profesión de enfermería una guía organizada, la cual le permite a la enfermera contar con una herramienta sólida dirigida a identificar los problemas y necesidades de las personas, y proporcionar cuidados con bases fundamentadas y con razón de ser, así como de forma sistemática, por lo tanto, es de gran importancia contar con el apoyo del proceso, para el estudio de caso.

2.3.1 CONCEPTO:

"Un proceso constituye un acto de avance o de progreso desde un punto a otro en el cambio de la consecución de un determinado logro; es el movimiento continuo a través de una sucesión de fases de desarrollo; es el método mediante el cual se produce o se logra algo, o se consigue un resultado específico; es un acto que continúa o progresa. El proceso es también un cambio, en el que intervienen la información de que se va disponiendo, en el progreso hacia un objetivo.

El proceso de atención de enfermería constituye una forma ordenada y sistemática de determinar los problemas del paciente, haciendo planes para resolverlos, iniciando el plan general o asignado a otros la ejecución del mismo, y evaluando el grado que el plan resultó efectivo en la resolución de los problemas identificados."²⁵

Por lo tanto se podría decir que la enfermería asentada en la realidad es una profesión de investigación sistemática de análisis y estudio crítico, que da valía tanto a la práctica, como obtención de información sobre el cuidado, lo que accede a lograr soluciones para el cuidado o intervención de enfermería.

2.3.2 ANTECEDENTES HISTORICOS.

A partir de su etapa inicial que fue en los años de los cincuenta, el proceso de atención de enfermería ha alcanzado un desarrollo en donde ha logrado conformarse en una acción reconocida y organizada.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall 1955 "la asistencia sanitaria es un proceso. Definió el empleo de varias preposiciones que indican una relación y pueden utilizarse para evaluar el grado de calidad del proceso de atención de enfermería.

Orlando 1961 fue una de las primeras autoras que utilizó el término proceso de atención de enfermería. Aunque otros habían utilizado estas mismas palabras, ninguno había discutido el proceso con el mismo detalle que Orlando; ni las enfermeras se habían sentido tan atraídas por el mismo hasta los primeros

²⁵ H. YURA; M. B. Walsh. Desarrollo Histórico del Proceso de la Asistencia Sanitaria. El proceso de Enfermería. Primera edición española, 1982. pp.18

años de la década de los sesenta, definió fases del mismo en términos de las relaciones interpersonales.

En 1967 un comité norteamericano definió el proceso de atención de enfermería como la relación que se establece entre un paciente y una enfermera en un determinado medio ambiente; incluye los esquemas de comportamiento y acción del paciente u de la enfermera y de la interacción resultante. Las fases del proceso son: percepción, comunicación, interpretación, intervención y evaluación. En ese mismo año, un grupo de profesoras de asistencia sanitaria de la Universidad Católica de Norteamérica identificó las siguientes fases del proceso atención de enfermería: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

King define el proceso de atención de enfermería: Como un proceso de acción, reacción, interacción y ejecución mediante el cual las enfermeras ayudan a individuos de cualquier edad a satisfacer sus necesidades humanas básicas mediante la atención que prestan al estado de salud en alguna fase particular de su ciclo vital. ²⁶ ,

Aspinall 1976 y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

2.3.3 ETAPAS.

Varios autores han clasificado el proceso de atención de enfermería en cuatro etapas, tal vez porque a menudo se interrelacionan y a veces se adecuan. Pero para fines de este trabajo se consideraran 5 etapas las cuales son:

a) "Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores

b) Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

c) Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

d) Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

e) Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos ²⁷

²⁶ IDEM, pp. 22,23

²⁷ El proceso de Atención de Enfermería <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>

2.4. MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.

"Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri. En 1918 ingreso a la escuela de Enfermería del Ejército en Washington, D.C. en 1921 de graduó y acepto un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva Cork. En 1992 inicio su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia.

Las principales influencias para Virginia Henderson fueron la decana Annie W. Goodrich quien constituyo una fuente de inspiración para ella, pues de ella recordaba que = siempre que visitaba nuestra clase, exaltaba nuestras reflexiones por encima de la técnica y el trabajo rutinario=; Caroline stackpole profesora de filosofía imprimió en Henderson la idea de la importancia de mantener el equilibrio fisiológico.

Jean Broadhusrt, profesora de microbiología de la cual aprendió la importancia de la higiene y la asepsia.

Dr Edgard Thorndike psicólogo, gracias a el se dio cuenta de que la enfermedad es algo mas que un estado patológico y que las necesidades básicas no se satisfacen, en su mayoría, en los hospitales.

Dr. George Deaver, de el Henderson observo que el objetivo del esfuerzo de rehabilitación en el instituto era recuperar la independencia del paciente.

Ida Orlando, Henderson señalo que Orlando había influido mucho en su idea sobre la relación existente entre la enfermera y el paciente."²⁸

2.4.1 ANTECEDENTES

"Virginia Henderson se apoyo mucho en los principios de Florence Nightingale. Henderson, inicialmente no pretendió elaborar una teoría de enfermería, ya que en su época, tal cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella le llevo a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera. El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época, le creaban insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia. A partir de la revisión de la bibliografía existente en aquellos años sobre enfermería, se dio cuenta de que los libros que pretendían ser básicos para la formación de las enfermeras, no definían de forma clara cuáles eran sus funciones y que sin este elemento primordial _para ella- no se podía establecer los principios y la práctica de la profesión.

En 1956, en el libro *The Nature of Nursing*, define la función propia de la enfermera."²⁹

²⁸ MARRINER, Tomey A. Raile AlligoodM. pp. 204, 205. op. ct. 8

²⁹ FERNANDEZ, Ferrin, Carmen Novel y Marti Gloria. El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. *De Antología, Fundamentación Teórica para el Cuidado*. ENEO, UNAM.2004 pp. 264.

2.4.2. PRINCIPALES CONCEPTOS DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

Henderson, no da una definición propia de algunos de sus conceptos, pero si los menciona e su modelo, a continuación se describen sus principales conceptos:

1. PERSONA.

"Henderson pensaba que el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperarse salud o independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables. Así contempla al paciente y a su familia como una unidad.

2. SALUD.

Henderson no dio una definición propia de salud, pero en sus escritos comparo la salud con la independencia. Interpretaba la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería

3. ENFERMERÍA.

Definió enfermería en términos funcionales: la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila) , que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios, haciéndolo de tal modo que le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible.

4. NECESIDADES.

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, si bien se señala en ella 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia en enfermería. Estas necesidades son las siguientes:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber en forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantenerse una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada (para vestirse y desvestirse).
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y protege la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar y dañar a los demás.
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.

13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles. "30

5. ENTORNO.

"La autora no lo describe el concepto específicamente pero lo menciona unas veces en forma implícita y otras explícitamente la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales) para la valoración de sus necesidades y la planificación de los cuidados."31

6. FUERZA.

"La dependencia proviene de que el individuo carece de fuerza, no solo de fuerza física si no también de fuerza moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud.

7. VOLUNTAD

La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado, esta relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales.

8. CONOCIMIENTO.

Hay desconocimiento de los mecanismos de acción del desarrollo de enfermedades, de los recursos de salud, de los cuidados que se deben de tener cuando se presenta la enfermedad para evitar su desarrollo, en general lo que se refiere a prevención, curación y rehabilitación."32

9. LAS CAUSAS DE DIFICULTAD.

Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades.

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

³⁰ MARRINER, Pp. 206 Op. Ct. Pp13

³¹ IDEM, pp. 264 a la 270

³² MARIA de Jesús González. Conceptos básicos del modelo de enfermería de Virginia Henderson. Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. Edición progreso. Sociedad anónima 1997 México. pp. 14.

-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 oportunas para satisfacer las 14 necesidades".³³

2.4.3 LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS

Virginia Henderson nos dice que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas, las cuales se deben de satisfacerse por el mismo, cuando este se encuentra sano y tiene el suficiente conocimiento, fuerza y voluntad para cubrirlas.

La autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales, las cuales en algún momento pueden no satisfacerse por la persona por causa de enfermedad o en algún periodo de su vida, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

A continuación se mencionan las 14 necesidades:

"NECESIDAD DE OXIGENACIÓN, es la función por medio de la cual el organismo absorbe (inspiración) del exterior, el oxígeno necesario para el sostenimiento de la vida y elimina (expiración), de interior los gases nocivos para la misma.

El intercambio de gases en el acto de la respiración se realiza a dos niveles 1ro. Entre el organismo y el medio ambiente, y 2do. Al interior del organismo, entre las células de los tejidos y la sangre, (respiración tisular).

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN, el termino nutrición es una cualidad de los seres vivos; cuando usamos este termino para referirnos a una persona humana, es fácil de determinar si esta bien o mal nutrida.

Para el producto en el seno materno, el recién nacido, y el niño hasta los cinco años de edad, los requerimientos nutricionales y el equilibrio hídrico; son los de mayor importancia para tener un crecimiento y desarrollo normales.

Se observa que una persona adulta bien nutrida, es una persona saludable; que vive un estado de equilibrio por que el gasto energético y plástico que consume diariamente, lo repone regularmente en cantidad suficiente, y mantiene reservas que puede utilizar en momentos de mayor desgaste, evitando de esta manera alguna alteración de sus funciones.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN, para conservar su funcionamiento normal, el organismo debe desechar los residuos acumulados durante el catabolismo de

³³FERNANDEZ, Ferrin, Carmen Novel y Marti Gloria pp. 268. op. Ct. Pp. 13

los alimentos, así como los gases y otros elementos no utilizables, formados durante el proceso de la digestión.

Al acto de evacuar el intestino se le denomina defecación y a los desechos eliminados se les llama heces fecales.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA, el ejercicio físico ayuda a mantener un corazón saludable porque hace que aumente la circulación coronaria y las fibras del miocardio se contraen con mayor fuerza para aumentar el gasto cardíaco.

Cuando el cuerpo está sano y bien alineado, los músculos están en un estado de ligera tensión. La buena alineación necesita una fuerza muscular mínima y mantiene un apoyo adecuado para la estructura y órganos internos del cuerpo.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO, el descanso físico y mental son necesidades básicas del ser humano; cada persona necesita cubrir ciertos requerimientos de tiempo y condiciones favorables para satisfacer su necesidad de dormir y descansar, lo cual es muy importante para tener un funcionamiento óptimo de su organismo.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS, La forma de vestir y de acicalarse son parte importante de la personalidad de un individuo, es un rasgo particular que le hace ser diferente a los demás.

NECESIDAD DE TERMOREGULACIÓN, la temperatura corporal es el grado de calor que mantiene el organismo en un momento dado. La temperatura corporal, es el equilibrio entre el calor producido por el organismo, como resultado de la oxidación de los alimentos, el calor que recibe del medio ambiente y el calor que pierde en la transpiración, la respiración y la excreción; principalmente.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL, la higiene corporal es una de las formas más sencillas de conservar la salud física y proporcionar bienestar.

Es conveniente que consideremos nuestro organismo como un delicado mecanismo de precisión. Que se debe de conservar con el máximo cuidado, para que responda plenamente a nuestros requerimientos.

NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS, los accidentes resultan un grave problema social, económico y de salud. Son causa de un considerable porcentaje de pérdidas humanas, de invalidez y disminución de las horas de trabajo efectivas de personas en edad productiva, lo que afecta a la economía familiar y nacional.

Se puede afirmar que la prevención de accidentes, es parte del quehacer de la enfermera, porque como personal de salud y como ciudadana, le compete tomar parte en la tarea de dar educación para que haya una mejor salud en las personas y en la sociedad en general.

NECESIDAD DE COMUNICARSE, la comunicación es un proceso a través del cual, se transmiten y reciben ideas, emociones e informaciones entre personas

y grupo de personas. Comprende todos los mecanismos por medio de los cuales una persona se relaciona con otras personas.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES, por la historia, conocemos que el hombre, por la sola razón natural, reconoce la necesidad de creer en un Ser Superior. Sin embargo, para que las relaciones del hombre con Dios sean satisfactorias, necesita el hombre tener una idea precisa de la divinidad y de cuál debe ser su actitud ante el Ser Supremo.

La persona, según Santo Tomás de Aquino, es un espíritu encarnado. Esta compuesto de una parte material que se rige por las leyes de la naturaleza y una parte espiritual que se rige por las leyes del espíritu.

Valor es aquello que conviene a la persona humana. Los valores se encuentran depositados en los seres o cosas y no se presentan como cualidades de las mismas.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE, trabajar es una necesidad básica del ser humano, es una forma de auto-expresión importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora. Esta necesidad pide, como requerimiento fundamental para su satisfacción, el hecho de que la tarea que se realiza este de acuerdo con: la vocación, capacidad, aptitudes, intereses y carácter de la persona que lo realiza, de lo contrario se convierte en algo desagradable que la persona trata de evitar.

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

NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS, la recreación es una necesidad básica para todo ser humano, en cualquier etapa de su vida. El testimonio de algunos enfermos que ha padecido enfermedades que requieren un tratamiento largo con duración de semanas, meses o años refiere que, el aprendizaje de actividades manuales y su elaboración; les ayudó mucho a olvidar su enfermedad, les dio más ánimo para continuar con su tratamiento, y deseos de luchar por recuperar su salud.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE, Cuando se conocen las medidas para promover la salud y proteger al organismo de enfermedades y se ponen en práctica durante toda la vida, los resultados son existencia gozosa y productiva. En cambio el desconocimiento sobre el cuidado de la salud, solo conduce al descuido y la enfermedad.^{34 n}

³⁴ MARIA de Jesús González. pp. 55, 66, 97, 191, 199, 128, 207, 118, 175, 149, 212, 281, 295, 274, 231 op. ct. Pp. 15.

2.5 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.

El proceso de atención de enfermería es considerado como un instrumento de atención para ofrecer un cuidado personal al individuo, proporcionándole a través de este, atención de calidad.

2.5.1 CONCEPTO.

"Según Rosalinda Alfaro es un método sistemático y organizado de Administrar cuidados dados de enfermería.

Administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales. En el término paciente se incluye también a la familia o la comunidad."³⁵

2.5.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA.

En todas las etapas de proceso podemos aplicar el modelo conceptual de virginia Henderson.

a) VALORACIÓN.

Se hace reuniendo toda la información necesaria para determinar el estado de salud del paciente, mediante una historia de enfermería que abarca las 14 necesidades.

b) DIAGNOSTICO.

Se examina el grado de dependencia e independencia del paciente o su familia, (sus necesidades y capacidades). En cada una de sus necesidades básicas, y en los problemas de salud reales o potenciales, se utilizaran las categorías diagnósticas de la NANDA.

c) PLANIFICACIÓN.

Se desarrolla un plan de acción, con el paciente y su familia, que incluirá las actividades siguientes: determinar objetivos, actividades de enfermería, y actividades del paciente y familia que ayudarán a lograr los objetivos que ambos han establecido. Registro del plan de cuidados. El plan incluye las órdenes médicas.

d) EJECUCIÓN.

Se realizan las actividades prescritas durante la fase de planificación. Se determinan las intervenciones del paciente o de su familia en el plan de cuidados y se identifican nuevos problemas o avances.

³⁵ IDEM. Pp. 20.

e) EVALUACIÓN.

Se decide si el plan ha sido efectivo o si es necesario hacer algún cambio. La evaluación se hace en base a los objetivos propuestos, ¿se ha logrado la independencia del paciente en cada una de sus necesidades básicas?, ¿en que medida?, ¿se realizaron las actividades como estaban propuestas?, ¿que cambios hay que introducir?

2.6 CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS DEL DESARROLLO EN UN ADULTO JOVEN.

Una persona alcanza la edad adulta al llegar a los 20 años y esta termina más o menos entre los 60 y 65 años de edad; cuando empieza la etapa del adulto mayor.

La edad adulta se clasifica en:

-Etapa del adulto (a) joven, esta etapa comprende edades entre los 20 y 40 años.

-Etapa de adulto (a) maduro esta etapa comprende de los 40 a los 60 años de edad.

-Etapa del adulto (a) mayor esta etapa va de los 60 a los 65 años o hasta la muerte.

El siguiente trabajo esta enfocado en una adulta joven de 28 años de edad con un embarazo de 31 SDG, por lo cual a continuación se describirán las características que comprenden los adultos.

Características de los adultos.

"Existe una buena evidencia de que a lo largo de la vida se operan cambios sistemáticos en el SNC y en general en todo el organismo. En la edad adulta algunos cambios se hacen más notorios, otros pasan inadvertidos, y en el adulto mayor estos mismos cambios ocurren con cierto grado de retroceso.

Aspecto general.

Los individuos en la etapa adulta, en cuanto a crecimiento físico, han madurado en todos los sentidos; el tamaño de: hueso, masa muscular; el depósito de grasa, en los tejidos blandos, en la anchura de los hombros, en los varones y en la amplitud de las caderas en las mujeres.

Respecto a la talla y al peso, han adquirido la talla y el peso que mantendrán durante una parte de esta etapa, casi hasta los 45. en relación con la talla, tienen un crecimiento continuo y acelerado hasta los 20 años, permaneciendo constantes hasta la etapa de adulto mayor, cuando la posición y la acomodación de los huesos produce una ligera disminución de talla.

El peso del cerebro disminuye paulatinamente con la edad; alcanza su máximo en la adolescencia y comienza a disminuir a medida que aumenta los años; también ahí cambios en las habilidades sensoriales:

1. La visión.

Se caracteriza por el aumento acelerado hasta los 20 años y se mantiene estable hasta los 30; a los 40 años empieza una declinación de la agudeza visual, sensibilidad a la luz, visión periférica, también ocurren ciertos cambios en la captación de los colores.

2. La audición.

Tiene un rápido desarrollo hasta la edad de los 10 a 14 años, seguido de una declinación gradual durante las otras etapas.

3. Vigor físico.

Hay rápido aumento hasta los 20 años, después permanece constante hasta los 30, cuando comienza un marcado descenso.

4. rapidez de reacción (reflejo).

Hay un desarrollo hasta los 20 años y permanece constante hasta los 30, cuando empieza a declinar.

5. Sentido de equilibrio.

Alcanza su máximo punto entre los 20 y los 30 años, para luego declinar en forma gradual.

6. Rendimiento de trabajo.

El promedio más alto en rendimiento de trabajo, tanto para hombres como para mujeres, es alrededor de los 28 y 30 años de edad, en el área motora, después de los cuales se produce un descenso gradual. Esta disminución del rendimiento en el trabajo se debe a todo un conjunto de cambios corporales, incluyendo una reducción de la capacidad de los pulmones en la oxigenación y del corazón en bombear sangre, y en la disminución de la rapidez en la respuesta por emitir posición, conceptos y ciertos estímulos. En el área mental, en algunas personas la capacidad permanece estable y en otras se desarrolla una capacidad mayor, por las experiencias y los estímulos recibidos.

Existen muchísimas variedades y ciertos indicios de que en general el proceso de declinamiento físico es más lento en las mujeres que en los hombres y entre los mismos individuos, difieren uno del otro.

En efecto, las mujeres viven más tiempo que los hombres y son físicamente más resistentes en diferentes aspectos; como en el campo sexual, debido a que las cargas hormonales están a nivel más alto, y logran una madurez orgánica que las capacita para reproducción.

Necesidades básicas.

En la edad adulta, como en cualquiera de las etapas, los individuos continúan con las mismas necesidades básicas, acrecentándose aquéllas que se consideren propias de esta etapa.

1. Nutrición.

Los adultos deben consumir una dieta balanceada, baja en grasas, condimentos, harinas, porque la actividad física y el metabolismo va disminuyendo conforme avanza la edad.

Los requerimientos nutricionales en una mujer son:

Proteínas 58 g., calorías 2100, hierro 15 mg. (aumentar 5mg/ día durante los trimestres 2 y 3 de embarazo), calcio 800 mg., sodio 0.8-1.3 g, vitamina A 5.000 UI. Vitamina C 70 mg., tiamina 1.2-1.3 mg.

2. Educación.

La edad adulta suele ser un periodo largo de preparación profesional o de capacitación para el trabajo.

Si el individuo, en las etapas de escolar y de adolescente se ha esforzado, ha tenido una adecuada orientación, ayuda a sus padres y mayores, tendrá más probabilidades de éxito en su capacitación o en su profesión.

3. Trabajo.

El adulto es ya una persona que cree en sí mismo, en su propia capacidad, posee la habilidad de contemplarse objetivamente y de analizar cuáles son las cualidades que posee. Todo lo hace pensar ya en la necesidad de trabajar; por esto recibe con agrado el trabajo y las responsabilidades que éste demanda.

Para el adulto el trabajo es un medio de subsistencia. Además, implica ganar más independencia, ser elemento activo de la sociedad y manejar su propia economía con el ingreso mensual.

La mujer y el trabajo.

En esta época de cambios social, educacional y sexual, las diferencias más notorias entre hombre y mujer se han reducido considerablemente.

Sin embargo sigue siendo difícil para la mujer el acceso al mundo del trabajo. Un título igual en manos de una mujer tiene menos valor que para el hombre, la mujer para obtener un trabajo tiene que demostrar mayores méritos.

El reconocimiento de la mujer como persona autónoma y responsable, capaz de compaginar su triple papel de madre, esposa y trabajadora, es un paso que deben dar todas las sociedades.

Las actividades domésticas y la organización familiar deben dejar de ser patrimonio exclusivo de la mujer para pasar a ser responsabilidad de la familia.

4. Recreación.

La recreación, a través de toda la vida de los individuos, desempeña un papel importante; es una necesidad tan importante como la nutrición; los adultos requieren del juego tanto como los niños, la mente y el cuerpo necesitan un cambio periódico de aire, de ambiente agradable; los adultos necesitan ocasionalmente hacer algo gracioso y no compulsivo; algo de juego debería hacer parte del programa de la vida diaria, ya que puede prevenir el sentimiento de cansancio y frustración en el trabajo.

5. Estimulo.

El estímulo tan necesario como es el alimento, es considerado como el motor de todas las actividades de la vida. Para cualquier individuo es muy satisfactorio sentir aprobación o palabras de estímulo, sinceramente expresadas.

El elogio sincero y merecido proporciona al individuo confianza en sí mismo, un sentimiento de propia estima y de dominio; así mismo el deseo de continuar creciendo más desde el punto de vista social, personal y profesional.

6. Seguridad y sentimiento de pertenencia.

Son necesidades importantes para la personalidad de los adultos, y se encuentran estrechamente vinculados al amor y protección que se recibe desde niños. La familia es el centro para tener esta seguridad, al igual que el unirse a grupos sociales. La seguridad familiar promueve el desarrollo personal de los individuos, en la transición de la etapa de dependencia a la etapa de independencia, tanto el exceso de protección como la falta de ésta pueden causar desajustes de la personalidad.

La única escuela que enseña a los hijos a ser padres responsables es la propia familia.

El recuerdo de experiencias, emociones, ejemplos tomados del medio donde se crió y se creció, constituyen el mejor bagaje de aprendizaje cuando uno es adulto.

7. Independencia.

Es una de las necesidades básicas de los adultos, por medio de la cual realizarán actividades que le permitirán desarrollar su personalidad

Los adultos pueden ser independientes, creando con su familia y su medio, lazos de unidad, porque el hombre es sociable por naturaleza.

8. Sueño y reposo.

Los adultos necesitan dormir como mínimo de 8 a 10 horas continuas diarias. El sueño debe ser en un ambiente tranquilo, cómodo, a fin de proporcionar el descanso y el reposo requerido, tanto físico como psíquico. No solo el sueño es un reparador de la energía gastada, sino también es un cambio de actividad que sea grata, en el momento en que él o ella se encuentren cansados y tensos.

9. Sexualidad.

El hombre y la mujer como seres sociables, siempre buscan compañía desde la edad temprana. En la edad adulta la compañía es fundamental, ya que en algunos individuos la libido se encuentra desplazada al sexo opuesto, y la necesidad de descarga de la libido es esencial.

El conocimiento y participación de ambos individuos, hombre y mujer, en el sexo, son necesarios para un desarrollo más profundo de la personalidad y para comprender el proceso de cambio en las respuestas sexuales a través de la edad.

Podemos encontrar que son tan placenteras, como el mismo acto sexual, ciertas expresiones, como una mirada, un abrazo, un beso, un roce de los cuerpos o cualquier caricia que rehaga en demostración de afecto.

10. Ejercicio.

Es importante el ejercicio en todas las edades, pero especialmente en esta etapa, cuando el cuerpo empieza a perder flexibilidad.

EMBARAZO.

La decisión de engendrar una vida nueva, de tener un hijo, es una de las responsabilidades más importantes que asume los individuos, porque está contribuyendo a que perpetúe la humanidad. El embarazo es un estado normal al cual está expuesta toda mujer fértil, el cual comienza en el momento de la concepción y termina con el parto o el aborto.

Existen algunas alteraciones emocionales, que sumadas a los múltiples cambios fisiológicos del embarazo, también lo caracterizan. Ciertas mujeres nullíparas reconocen el comienzo del embarazo por la aparición de cambios en su personalidad. A menudo se presentan variaciones en el estado anímico, como depresión temporal, inestabilidad emocional, con crisis de llanto sin motivo evidente, e irritabilidad; para otras, en cambio, este es el mejor momento de su vida. Las nullíparas, generalmente, se sienten excesivamente

temerosas, aunque entusiastas; esta ansiedad es natural, pues se presente ante ellas una situación desconocida."³⁶

"El periodo que transcurre desde la concepción hasta el parto abarca aproximadamente 40 semanas. Durante este tiempo, el cuerpo de la madre experimenta cambios fisiológicos cuya magnitud y complejidad han impedido su comprensión plena. Muchos de estos cambios son regidos por las hormonas femeninas, lo mismo que por otras que se activan durante el embarazo. Los cambios fisiológicos son tan impresionantes que se considerarían patológicos en la no embarazada; constituyen la reacción adaptativa del cuerpo a las necesidades crecientes del feto en cuanto a nutrición, eliminación de los desechos, protección contra lesiones y espacio para crecer.

NUTRICIÓN.

El costo energético total del embarazo es de 80 000 Kcal., lo que representa, de promedio, unas 300 calorías más al día que cuando la mujer no está embarazada. Como las necesidades calóricas difieren entre las mujeres, los requerimientos individuales se calculan tomando como base un mínimo de 36 kcal. / Kg. de peso corporal durante el embarazo. Las necesidades energéticas de las adolescentes embarazadas pueden llegar a 50 Kcal./kg./día, según los niveles de actividad y la magnitud del crecimiento. En la etapa adjunte se resumen las necesidades energéticas propias del embarazo.

CUIDADOS PRENATALES.

La asistencia de la maternidad ha experimentado un sustancial cambio en los últimos tiempos. En general, cada vez son más las mujeres que reconocen su necesidad especial de apoyo y de adquirir conocimientos sobre su cuerpo, los cambios que se experimentan durante el embarazo y lo que podría ocurrir durante este periodo y en el parto. La enfermería es la profesión de la salud cuyos objetivos parecen ajustarse mejor a las necesidades particulares de la embarazada. Por tanto, ahora más que nunca el personal de enfermería debe prepararse para adoptar la responsabilidad de instruir, informar y brindar asistencia a las gestantes y a sus familias."³⁷

³⁶ Crecimiento y desarrollo

³⁷ BAILY Rafflesperger Ellen, Mary Lloyd Zusy, Lynn Claire Marchesseault, Jean D. Nelson. Adaptaciones del embarazo y el puerperio. Enciclopedia de la Enfermería. Pp. 675

III. METODOLOGIA.

El presente estudio de caso esta integrado por dos ejes, el primero de ellos de carácter metodológico, relacionado con el P.A.E. el cual para fines de este trabajo, esta integrado por cinco etapas (de acuerdo Alfaro) valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación.

El segundo eje, centrado en el modelo conceptual de Virginia Henderson (en el cual se valoran las 14 necesidades).

3.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO DEL CLIENTE.

Para realizar el presente estudio de caso se eligió a una cliente adulta joven de 28 años de edad, la cual fue ingresada al Hospital Margarita Maza de Juárez a la sala de mujeres el día 5 de septiembre del 2004 con diagnostico medico de infección de vías urinarias mas un embarazo de 31 S.D.G., con disuria, polaquiuria, facies de dolor y tenesmo vesical. Con un Examen General de Orina que reporto Ph de 8, color amarillo concentrado, Albumina negativo, Glucosa negativo, Cetonas negativo, Leucocitos 10 por campo, Bilirrubina negativo, Sangre negativo, Bacterias, se reporto abundante flora bacteriana, Cilindros negativos. La Biometría Hemática reportaba una hemoglobina de de 11 g/dl. Leucocitos 10/mm³ Eritrocitos 4.09 10/mm³, Hematocrito 35.9 % y unas Plaquetas de 320 /mm³. Hasta el inicio del estudio de caso, contaba con dos horas de hospitalización; la señora T.T.M estuvo hospitalizada 36 horas, fue egresada el día 7 de septiembre en mejores condiciones generales.

Es importante mencionar y aclarar que aunque se menciona el nombre de la patología en el estudio de caso, la investigación solo se centro en la persona-cliente., por lo tanto las intervenciones de enfermería estarán enfocadas a satisfacer sus necesidades afectadas dependiendo del grado de dependencia (total o parcialmente). Para cada efecto se solito el consentimiento informado de cliente por escrito (se agrega documento, como anexo 1), ya que el cuidado tiene implicaciones éticas sustentadas en cuatro principios:

Autonomía.

"significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones

Confidencialidad.

Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Beneficencia y no maleficencia.

Se entiende como la obligación de hacer bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada".³⁸

3.2 VALORACIÓN.

La valoración permite recabar una base de datos. Es el primer paso de del proceso de enfermería, en esta etapa se agrupa la mayor información, la cual nos permite formar una idea clara del estado de salud del cliente.

Para la valoración se utilizaron fuentes de información, técnicas e instrumentos.

3.2.1 FUENTES DE INFORMACIÓN.

Para la obtención se utilizaron fuentes primarias y secundarias; la primera se refiere al cliente y la segunda fueron el expediente clínico, otros profesionales de la salud, familiares y textos entre otros.

3.2.2 TÉCNICAS.

De igual manera se utilizaron técnicas como son la entrevista, método clínico y la observación.

a) Entrevista.

"Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, estas son:

- 1- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- 2- Facilitar la relación enfermera/paciente.

³⁸ Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México., 2001 pp.11, 12,13.

3- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas Y en el planteamiento de sus objetivos Y también.

4- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes: Iniciación, cuerpo y cierre

Iniciación: Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.

Cuerpo: La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen formatos estructurados o semiestructurados para la recogida sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente.

Cierre: Es la fase final de la entrevista No se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

La entrevista clínica tiene que ser comprendida desde dos ámbitos:

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

La entrevista puede verse interrumpida por los ruidos, entendiéndose por esto no solamente los ruidos audibles sino también, la imagen global que ofrece el centro sanitario. Éstas pueden ser controladas por el entrevistador en la mayoría de los casos. Tres tipos de interferencias:

Interferencia cognitiva: Consisten en que el problema del paciente no es percibido o comprendido por el entrevistador.

Interferencia emocional: Es frecuente, consiste en una reacción emocional adversa del paciente o del entrevistador. Los estados emocionales extremos como ansiedad, depresión, miedo a una enfermedad grave o a lo desconocido, dolor o malestar. Por parte del profesional, agresividad, excesiva valoración de sí mismos, excesiva proyección sobre los pacientes.

Interferencia social: En este caso las diferencias sociales conllevan en el profesional una menor conexión emocional a una menor implicación, y a prestar menor información al paciente.

Las técnicas verbales son:

El interrogatorio permite obtener información, aclarar respuestas y verificar datos.

La reflexión o reformulación, consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, permite confirmar y profundizar en la información.

Las frases adicionales, estimula la continuidad del proceso verbal de la entrevista.

Las técnicas no verbales: Facilitan o aumentan la comunicación mientras se desarrolla la entrevista, estos componentes no verbales son capaces de transmitir un mensaje con mayor efectividad incluso que las palabras habladas, las más usuales son: expresiones faciales, la forma de estar y la posición corporal, los gestos, el contacto físico, y la forma de hablar.

Para finalizar la entrevista, concretaremos las cualidades que debe tener un entrevistador: empatía, calidez, concreción, y respeto.

Empatía: Entendemos por empatía la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor. Pero no basta con comprender al cliente, si no es capaz de transmitirle esa comprensión. La empatía pues consta de dos momentos, uno en el que el entrevistador es capaz de interiorizar la situación emocional del cliente, Y otro en el que le da a entender que la comprende.

Calidez: Es la proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador. Se expresa solo a nivel no verbal

Respeto: Es la capacidad del entrevistador para transmitir al paciente que su problema le atañe, y que se preocupa por él preservando su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos. Implica el aprecio de la dignidad y valor del paciente y el reconocimiento como persona.

Concreción: Es la capacidad del entrevistador para delimitar los objetivos mutuos Y compartidos de la entrevista.

La autenticidad, ésta supone que «uno es él mismo cuando lo que dice está acorde con sus sentimientos».³⁹

A continuación se agrega la entrevista realizada a mi cliente, realizada dos horas después de su ingreso.

Para realizar la entrevista fue necesario cambiar a la cliente a un cuarto individual, pues ella se encontraba en el área general para mujeres la cual en ese momento se encontraba con todas las camas ocupadas (mujeres de puerperio fisiológico y quirúrgico) y el ruido y la platica de las personas que se encontraban ahí interferían con la entrevista y la comodidad de la cliente.

(E) significa enfermera.

(C) significa cliente.

³⁹ <http://www.cathlab.com.ar/enfermeria/procesodeaten.htm>

E. buenos días, mi nombre es Guadalupe Sarabia Parente. Soy la supervisora de la guardia de sábados y domingos, en lo que te pueda servir, no dudes en pedirlo, además soy estudiante de la Licenciatura en Enfermería.

C. gracias, fueron muy amables en cambiarme de habitación, me siento mas tranquila aquí.

E. que bueno que se sientas cómoda, su nombre es T.T.M., ¿es correcto?

C. sí, ese es mi nombre.

E. ¿Como le gusta que le llamen?

C. Tita. Y no me gusta que me hablen de usted

E. bien, tita estoy aquí para hacerte una entrevista para tu ingreso, además como ya te dije soy estudiante, casi a unos pasitos de recibirme como Licenciada en Enfermería, pero uno de los requisitos para lograrlo es realizar un trabajo, acerca de una persona que se encuentre hospitalizada.

Quisieras cooperar conmigo.

C. sí.

E. me repites tu nombre completo.

C. T.T.M.

E. ¿cual es tu edad?

C. 28 años.

E. ¿en donde naciste?

C. En Mazatlán Sinaloa.

E. ¿en donde vives actualmente?

C. en la colonia Francisco I. Madero aquí en Mazatlán, con mi papá.

E. ¿hasta que año estudiaste?

C. termine la secundaria.

E. ¿a cual religión perteneces?

C: a la católica, aunque casi no voy a misa, por mi trabajo.

E. ¿trabajas?

C: sí.

E. ¿en donde trabajas?

C. trabajo en Seguridad Publica, como agente de Policía, soy radio operadora en una caseta del centro.

E ¿eres casada?

C. no, tengo 2 años separada de mi esposo, pero estoy saliendo con un compañero del trabajo, el papá de mi bebe.

E. ¿es el primer embarazo?

C. no, es mi tercer embarazo, tengo una niña de 6 años y un niño de año y medio, por eso no quería quedarme internada, porque mis niños se van a quedar solitos, el niño esta muy apegado a mí.

E. ¿No hay quien te los cuide?

C. sí, me los cuida una tía, pero cuando sepa que estoy aquí, se los va a dejar a mi papá y eso me preocupa porque el niño es muy inquieto y mi papá ya es grande de edad.

E. no te preocupes, estoy segura que los cuidara bien.

C. si mi papá es muy bueno con nosotros y muy responsable.

E. ¿cuando llegaste al hospital?

C. hoy a las 6:00 de la mañana

E. ¿porque te hospitalizaron?

C. porque traigo dolor al hacer pipi, y sensación de seguir haciendo pipi además de que cada ratito quiero estar haciendo pipi, la orina es muy amarilla u huele muy fuerte.

E: cuanto tiempo tenías con estas molestias.

C. ya tenía dos días con ese dolorcito aguantándomelo, pensaba que se me iba a quitar, pero me siguió. Casi no pude trabajar a gusto anoche por eso pedí que me trajeran.

E. ¿porque no habías venido antes a consulta?

C. por mi trabajo y mis niños, trabajo doce horas, y cuando descanso le dedico el día a mis niños y a la casa.

No me gusta venir casi a consulta porque mis compañeros luego comentan que venimos por incapacidad.

E. ¿sabes porque te internaron?

C. si me dijo la doctora que traía una infección en la orina.

E. ¿sabes porque?

C. no.

E. acostumbras a beber agua durante el día.

C. casi no, como estoy en una caseta 12 horas y ahí no tenemos garrafón de agua para tomar. Además casi no puedo separarme de la radio, porque si pasa algo y no contesto me pueden arrestar, por eso no puedo separarme de la radio ni para hacer pipi y hacer del dos a veces mejor me aguanto las ganas.

E. sabes que esa es una de las causas que pueden estar provocándote la infección, aparte de que en el embarazo son más frecuentes, y eso puede ocasionarte que tú bebe nazca antes de tiempo; sabías que las infecciones de orina son una de las causas más frecuentes de amenazas de partos prematuros.

C. ¿que quiere decir eso?

E. que un bebe nazca antes de tiempo

E. ¿sientes alguna molestia?

C. si, siento dolor al hacer pipi, me siento preocupada por mi bebe, no quiero que le pase nada, nadie me ha dicho si esta bien, la doctora solamente vino y me puso una cosa en mi panza y luego se fue.

E. lo que hizo fue escuchar los latidos del corazoncito de tu bebe, están bien, los latidos que ella contó fueron normales. ¿Sientes que se te mueve?

C. si, se me mueve mucho, es muy inquieto.

E. esa es otra seña de que tú bebe esta bien.

C. gracias, eso me hace sentir un poco tranquila.

E. ¿te acuerdas de la última fecha de tu menstruación?

C. si, el 8 de febrero 2004.

E. habías estado hospitalizada antes.

C. si, cuando tuve a mis otros bebes.

E. ¿eres alérgica al algún medicamento u a otras cosas?

C. no, hasta horita no.

E. fumas, tomas o lo has hecho alguna vez.

C. no

E. usas o has usado algún tipo de droga.

C. no

E. habías padecido antes de infección de orina.

C. si, antes del embarazo, pero me dieron ampicilina y se me quito.

E. ¿cuantos litros de agua bebes al día?

C. como un litro, pero tomo agua de sabor, los refrescos se me antojan mucho, junto con el pan.

E. sabes que lo normal en un adulto es de 2 a 3 litros al día.

C. no

E. bueno ahora ya lo sabes por eso tienes esta jarra con agua aquí para que debas el agua que necesitas.

E. ¿cuantas comidas das al día?

C. acostumbro las tres comidas pero cuando trabajo solo doy dos, porque el dinero a veces no me alcanza para comprar comida cuando estoy trabajando, además no me gusta gastarlo en comprar comida solo para mí, por estar en la radio no me doy tiempo para comer, casi no puedo separarme de ella, me castigan si descuido la radio.

E. acostumbras a comer todo tipo de comidas.

C. me gustan mucho las comidas que no sea en caldo, que sean secas.

E. te estriñes.

C. sí, mucho hago a veces dos veces por semana, ya tengo dos días sin hacer popo, no me gusta entrar al baño cuando estoy en la caseta, ahí se meten puros hombres y me da asco además, todo el día están llegando las patrullas y me da vergüenza entrar por eso me aguanto las ganas hasta de hacer pipi.

E. sabes que eso también es causa de tu infección en la orina.

C. no, no lo sabía.

E. cuando haces popo. Como haces, duro, te duele cuando evacuas.

C. si la popo es muy dura y siento un poco de dolor cuando termino.

E. usas laxantes.

C. no.

E. acostumbras comer fibra, frutas y verduras.

C. casi no.

E. todos los días trabajas en el día.

C. no, trabajo un día en la noche, otro descanso y al otro día en el día.

E. y descansas cuando sales de guardia.

C. no, el día que salgo de mi guardia casi no descanso por el niño, no puedo dejarlo solo un ratito es muy inquieto.

E. en las noche cuantas horas duermes.

C. por lo regular 7 horas, cuando duermo en mi casa, pero me levanto muy cansada cuando voy a trabajar.

E. como te sientes ahora

C. cansada, trabajé anoche, pero como a las 5:30 le hable a mi novio, el también es policía. Para que me trajera al hospital porque no aguantaba el dolor, fue por mí y me trajo, no he dormido nada, casi no tengo sueño me preocupan los niños, no se como están.

E. mira le voy a pedir a la trabajadora social que llame por teléfono a tu tía para que le digan que estas bien y que pregunten por tus niños, para que te sientas más tranquila.

C. gracias, se lo voy a agradecer mucho.

E. bueno creo que ya platicamos mucho, te voy a dejar para que descanses un rato, vamos a corre las cortinas para que no entre tanta luz, y vamos a cerrar la puerta, trata de descansar, los medicamentos que te administre hace un rato te van ayudar a disminuir el dolor, espero que si tienes alguna duda o si necesitas de algo me lo hagas saber voy a estar aquí hasta las nueve de la noche.

- C. si gracias, si sabe algo de mis niños, me dice por favor.
- E. claro que si, bueno luego regreso te dejo para que descanses.
- C. ¿va, a regresar?
- E. si, claro
- C. gracias

b) Método clínico.

El método clínico permite obtener información con relación a los aspectos biofisiológicos del cliente y están integrados por 4 aspectos:

"Inspección, examen mediante la observación cuidadosa y crítica.

Palpación, examen mediante el tacto y la sensación.

Auscultación, examen mediante la escucha con un estetoscopio.

Percusión, examen mediante el tacto, el golpeteo suave y la escucha."⁴⁰

Los datos clínicos se registraron en la historia clínica.

c) observación.

"En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa Y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados."⁴¹

3.2.3. Instrumentos.

La información obtenida fue registrada en diferentes instrumentos como hoja de enfermería, historia clínica, hoja de valoración de necesidades y anecdotario.

En el caso de la hoja de enfermería, es un documento legal que integra el expediente clínico por lo cual no se anexa a este trabajo, pero se hace un resumen de las notas de enfermería registradas durante la estancia hospitalaria de la clienta.

A continuación se presentan los instrumentos utilizados.

⁴⁰ LEFEVRE, Alfaro R. Valoración Antología. Fundamentación Teórica para el cuidado SUA ENEO 2004.

⁴¹ [http:// op. Ct. Pp. 29.](http://op.Ct.Pp.29)

a) Resumen de las hojas de enfermería.

5- septiembre -2004.

Se ingresa al servicio de sala de mujeres a cliente sexo femenino de 28 años de edad, consiente un poco intranquila refiriendo dolor tipo ardoroso al miccionar, orientada en tiempo y espacio con abdomen globoso debido a embarazo, la cual es ingresada con diagnóstico médico de infección de vías urinarias más embarazo de 31 S.D.G. refiere orina muy amarilla y de un olor muy fuerte; con venoclisis permeable.

Se reporta por enfermería micciones muy frecuentes y en poca cantidad, amarillo concentrado; sin datos de pérdidas tras vaginales ni contracciones uterinas, ni evacuaciones presentes. Se refiere por cliente que no evacuado en dos días, sentirse muy cansada por los desvelos de la guardia y el no poder estar tranquila por las molestias del ardor al miccionar.

En el reporte se escribe que se inicia su tratamiento con ampicilina intravenosa, así como analgésico vía oral, con insistencia en la toma de líquidos orales.

Sus signos vitales fueron presión arterial 120/70, temp. 36.5° C respiración 21 por minuto pulso 84 por minuto turno de la mañana; turno vespertino, presión arterial 110/70 temperatura 36.4° C, respiración 19 por minuto, pulso 78 por minuto, turno nocturno reporta 110 /60 de presión arterial, temperatura 36.4°C, respiración de 18 por minuto.

La guardia reporta disminución de molestias al miccionar orinas menos frecuentes y un color amarillo menos concentrado, un poco más abundantes, se colocó en cuarto individual a la cliente para que lograra descansar, pasa guardia con periodos de sueño prolongado.

6-septiembre-2004

Se reporta cliente femenina en mejores condiciones generales, la reporta enfermería sin datos de dolor o molestias al orinar, más cooperadora sin actividad uterina con foco fetal de 136 por minuto sin pérdidas tras vaginales, micciones con color amarillo más claro, aceptando y tolerando dieta rica en fibra con abundantes líquidos orales. Turno nocturno reporta evacuación pastosa formada de color café, la cual la cliente refiere un poco dificultosa al evacuar (dura)

Se inicia orientación acerca de la importancia de ingerir agua, el aguantarse las ganas de ir al baño a evacuar y miccionar, y el no consumir una dieta balanceada y rica en fibra.

Se explicó del riesgo de volver a sufrir nuevamente una infección de vías urinarias, y lo que esto lo ocasiona.

7- de septiembre-2004

Enfermería la reporta en mejores condiciones generales, con semblante de alegría, cooperadora, es egresada por medico de ginecólogo con tratamiento establecido y cita abierta en urgencias ante cualquier dato de alarma

b) Historia Clínica. (Anexo 2 formato vacío)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre. I.T.M.

Edad. 28 años. Sexo. Femenino

Escolaridad. Secundaria terminada

Estado civil. Madre soltera Religión. Católica. Ocupación. Agente de policía.

Domicilio. _____

Lugar de procedencia. Mazatlán Sinaloa.

Lugar de nacimiento. Mazatlán Sinaloa.

Fecha de ingreso 5-sep.-04 Hora de llegada. 4:00 a.m.

Fecha 5-sep.- 04 Hora de la entrevista. 6:00 a.m.

Procedente de Mazatlán Sinaloa.

Acompañada por un compañero de trabajo (su pareja sexual).

Llego al hospital deambulando con ayuda de su compañero, refiere sentir ardor y molestias a nivel de genitales.

Información obtenida del paciente.

DATOS SOCIECONÓMICOS:

Vive en casa de su papá, la cual es de material de ladrillo y cemento, con buena iluminación, piso de cemento, con sala, comedor, cocina, con dos recamaras y los servicios de agua potable, luz, drenaje, beben agua de garrafón, la casa la habitan ella, sus dos hijos y su papá. No cuentan con animales domésticos y no hay hacinamiento.

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

Madre viva, la cliente refiere no conocer ningún padecimiento que padezca actualmente su mamá; tiene dos años sin verla.

Padre vivo, con antecedentes de hipertensión desde hace 4 años con tratamiento actualmente, 3 hermanos aparentemente sanos.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:

Niega alcoholismo, niega antecedentes de tabaquismo, refiere no haber fumado nunca; comenta nunca haber probado ningún tipo de droga.

Acostumbra el baño diario al igual que el cambio de ropa, cepillado de dientes dos veces al día. Refiere "buenos hábitos higiénicos y alimenticios" así como lavar frutas y verduras para consumirlas.

Grupo y Rh "o" positivo. Comenta haber recibido todo el esquema de vacunación durante la infancia. Actualmente refiere haberse aplicado las dos dosis de toxoide tetánico.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:

Niega antecedentes alérgicos, nunca ha recibido transfusiones sanguíneas, nunca ha sido intervenida quirúrgicamente, niega padecer enfermedades contagiosas o haberlas padecido, refiere haber estado internada en dos ocasiones por los partos de sus 2 niños.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

Menarca a los 12 años de edad con un ciclo menstrual de 28 días con ligeros cólicos al inicio de la menstruación, inicio su vida sexual activa a los 21 años con dos compañeros sexuales, utilizando anticonceptivos como la píldora la cual la dejó hace dos años y medio.

Refiere realizarse papanicolau, el último hace 4 años. Al igual que el examen de mama.

Gesta 3, Para 2, Abortos negados, Cesáreas no.

Numero de hijos 2, nacidos vivos 2, nacidos muertos ninguno.

La fecha de su último parto fue el 23 de marzo de 2003, el tipo de parto fue normal refiere la cliente haber presentado ninguna complicación y que su niño nació bien.

Fecha de última menstruación es el 8 de febrero del 2004, hasta la recogida de datos contaba con 31 semanas de gestación.

PADECIMIENTO ACTUAL:

Lo inicia hace dos días al presentar ligero ardor al orinar. Sin prestarle atención, pero el día de ayer se intensifican los signos y síntomas presentando disuria, polaquiuria tenesmo al orinar, sin acudir al hospital. Hoy acude al hospital acompañada por un agente de policía; refiriendo aumento de molestias al grado de no poder cumplir con su trabajo, la cliente es ingresada por infección de vías urinarias bajas mas embarazo de 31 semanas de gestación.

La cliente comenta haber padecido infección de orina hace un año, pero que fue tratada en la consulta externa.

Es importante mencionar que la cliente refiere que casi no ingiere agua en su trabajo, pues permanece doce horas en el, pues radio operadora de seguridad publica, y que la mayoría de la veces se aguanta las ganas para ir al baño ya sea a miccionar o evacuar.

EXPLORACION FISICA:

Cliente femenina, orientada, conciente, ansiosa por el estado de su bebe y por haber dejado solo su puesto, cooperadora, con buena coloración de piel y tegumentos, se observa resequead de labios, normo cefálico, craneofacial sin compromiso, cuello sin adenomegalias, campos pulmonares bien ventilados no estertores, ni presencia de tos, ritmos cardiacos rítmicos con buen tono e intensidad no soplos, abdomen sin datos de irritación peritoneal, se observa abdomen globoso relacionado con las semanas de gestación, a la exploración se palpa producto único en situación longitudinal, con presentación cefálica con una frecuencia fetal de 136 por minuto, fondo uterino de 33cms.

Extremidades sin patologías aparentes.

Se observa facies de dolor y preocupación así como ojeras marcadas, expresión verbal de sentirse cansada y con mucho sueño.

c) Hoja de valoración de necesidades.

"Cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, psicológicos socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades Básicas o requisitos que deben satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento."⁴²

Ficha de identificación.

Nombre: T.T.M. **Edad:** 28 años. **Peso:** 82 Kg. **Talla:** 1.62 cm.

Fecha de Nacimiento: **Sexo:** femenino.

Ocupación: agente de policía, radio operadora. **Escolaridad:** secundaria terminada. **Fecha de admisión:** 5-septiembre -04 **Procedencia:** Mazatlán Sinaloa. **Fuente de información:** el cliente. **Fiabilidad (1-4):** 4 **Miembro de la familia/persona significativa:** es el principal miembro de la familia, pues ella es el la que esta al pendiente de su hogar.

VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS.

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

***subjetivo:**

Disnea debido a: no. **Tos productiva/seca:** no. **Dolor asociado con la respiración:** no **fumador:** no. **Desde cuando fuma/cuantos cigarrillos al día/varía la cantidad según su estado emocional:** no fuma.

***objetivo:**

Registro de signos vitales y características: frecuencia cardiaca 72, respiración 23, presión arterial 110/70, temperatura 36.8.

Tos productiva/seca: no. **Estado de conciencia:** orientada, consiente, cooperadora. **Coloración de la piel/lechos unguiales/peri bucal:** piel color morena clara, lechos unguiales y peri bucales sin datos de cianosis.

Circulación del retorno venoso. **Otros.**

⁴² FERNANDEZ, Ferrin, Carmen Novel y Marti Gloria. pp. 265. op. ct. Pp. 13

2. NECESIDAD DE NUTICIÓN E HIDRATACIÓN.

SUBJETIVO:

Dieta habitual (tipo): dice comer todo tipo de alimentos, pero se le antoja mucho el pan y los refrescos. **Número de comidas diarias:** acostumbra las tres comidas, pero cuando trabaja en el día a veces solo da dos, y la mayoría de las veces son comidas secas por lo regular solo toma de 1 litro de agua al día, pero casi siempre es agua de sabor, se me antojan mucho los refrescos.

Trastornos digestivos: se estriñe mucho. **Problemas de masticación y deglución:** ninguno. **Patrón de ejercicio:** no acostumbra a realizar ningún tipo de ejercicio, dice no tener tiempo para realizarlo.

OBJETIVO:

Turgencia de la piel: piel seca y agrietada. **Membranas mucosas hidratadas/secas:** se observan mucosas orales ligeramente secas. **Características de las uñas/cabello:** de apariencia normal. **Funcionamiento neuromuscular y esquelético:** aparentemente normal. **Aspecto de los dientes y encías:** dientes color aperlados con rastros de caries, encías aparentemente normales. **Heridas, tipo y tiempo de cicatrización:** ninguna.

Otros: comenta la cliente que a veces no come cuando trabaja porque siente remordimientos gastarse el dinero en comida de la calle

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

SUBJETIVO:

Hábitos intestinales: evacua dos veces por semana, y solo lo hace cuando esta en su casa; las ganas de evacuar y miccionar se las aguanta para no despegarse de la radio. **Características de las heces, orina y menstruación:** refiere que las heces son duras de color café, la orina es de color amarillo concentrado en poca cantidad y muy frecuentes, con un olor muy fuerte. **Historia de hemorragias/enfermedades renales, otros:** que ella recuerde no. **Uso de laxantes:** no **Hemorroides:** no

Dolor al defecar/menstruar/orinar: al defecar presenta ligero dolor al final de la evacuación, menstruaciones no dolorosas en meses anteriores a su embarazo, refiere dolor al miccionar y ganas de seguir haciendo pipí.

OBJETIVO:

Abdomen características: se observa abdomen globoso por embarazo de 30 semanas de gestación, tiene dos días sin evacuar.

Ruidos intestinales: peristalsis presentes.

Palpación de la vejiga urinaria: no se alcanza a palpar la vejiga refiere muchas molestias.

Otros: refiere que se aguanta las ganas de miccionar y evacuar lo más que puede, cuando esta en su trabajo, casi no puede despegarse de la radio cuando esta en servicio como policía, comenta que no le gusta utilizar el baño de la caseta porque lo utilizan puros hombres, además de que siempre están llegando patrullas.

4. NECESIDAD DE TERMOREGULACIÓN.

SUBJETIVO:

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: dice ser muy sensible al frío y al calor.

Ejercicio/ tipo y frecuencia: no acostumbra ningún tipo de ejercicio.

Temperatura ambiental que le es agradable: le gusta mucho cuando no hace frío ni calor (temperatura calida).

OBJETIVO:

Características de la piel: piel seca y agrietada.

Transpiración: dice sudar mucho cuando hace mucho calor.

Condiciones del entorno físico: el trabajo que desempeña lo desarrolla en un cuarto de 3 x 3 metros bien ventilado pero muy caliente en tiempo de calor, no cuenta con aire acondicionado pero si un ventilador que le es suficiente, (el clima del puerto es caluroso).

Otros:

5. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

SUBJETIVO:

Capacidad física cotidiana: permanece mucho tiempo sentada en su trabajo frente ala radio, y en su casa permanece la mayor parte del tiempo parada, pues su bebe de 1 año y medio no le deja tiempo para descansar.

Actividades en el tiempo libre: ninguna, el tiempo libre lo dedica a sus hijos (2).

Hábitos de descanso: el día que descansa o sale de guardia de su trabajo casi no tiene oportunidad de descansar por su niño de 1 año ½, tiene que estar al pendiente de él.

Hábitos de trabajo: trabaja doce horas y descansa 24 hrs.

OBJETIVO:

Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza. No presencia de deformidades esqueléticas ni asimetrías, con buena fuerza muscular, no hay limitaciones a la marcha.

Capacidad muscular. Tono/ resistencia/flexibilidad: buen tono muscular resistencia y flexibilidad.

Posturas: al momento del interrogatorio se observa que la paciente al estar sentada realiza varios movimientos para poder mantener esa postura, refiere sentir dolor a nivel de cintura al permanecer mucho tiempo sentada o parada.

Necesidad de ayuda para deambulación: no, la deambulación es autónoma, firme y segura.

Dolor con el movimiento. No

Presencia de temblores: no **Estado de conciencia:** orientada en tiempo y espacio, discurso claro; muy despierta.

Estado emocional: se observa ansiosa y preocupada.

Otros: manifiesta que ahora con este embarazo le duele mucho la espalda cuando permanece mucho tiempo sentada o de pie.

6. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

SUBJETIVO:

Hora de descanso: no tiene. **Horario de sueño:** por lo regular es de 11 p.m. a 6 a.m. cuando no le toca trabajar de noche.

Horas de descanso: no acostumbra descansar en el día.
Horas de sueño: 7 hrs.

Siesta: no **ayudas:** no

Insomnio: estos dos últimos días sí. **Debido a:** el dolor y al ardor que sentía al miccionar y la frecuencia con la que iba al baño a querer miccionar.

Descansado al levantarse: no, dice sentirse con ganas de seguir acostada, con cansancio y pesadez en el cuerpo, sin ganas de trabajar.

OBJETIVO:

Estado mental. Ansiedad/estrés/lenguaje. Se observa ansiosa.

Ojeras: si **Atención:** alerta **Bostezos.** Si frecuentemente. **Concentración:** atenta a lo que se le pregunta. **Apatía no Cefaleas:** no.

Respuestas a estímulos: si

Otros: refiere que también trabaja el turno de noche, trabaja un día en el turno diurno y otro el turno nocturno y que en el nocturno no le dan oportunidad de descansar, porque tiene que estar alerta a la radio.

7. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

SUBJETIVO:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: no

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: no

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

Necesita ayuda para la selección de vestuario: no

OBJETIVO:

Viste de acuerdo a la edad: si

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: si

Vestido

Incompleto: no **sucio:** no **Inadecuado:** no

Otros. La mayor parte del día, usa el uniforme de policía.

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.

SUBJETIVO:

Frecuencia del baño: diario

Momento preferido para el baño: por las noches

Cuántas veces se lava los dientes al día. Dos veces al día

Aseo de manos antes y después de comer: por lo general antes de comer.

Después de eliminar: si

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos

Higiénicos: no

OBJETIVO:

Aspecto general: se observa ropa limpia, cabello bien implantado y limpio.

Olor corporal: no despiden olor desagradable.

Halitosis: no hay presencia de mal olor.

Lesiones dérmicas. Tipo: ninguna.

Otros:

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

SUJETIVO:

Que miembros componen la familia de pertenencia: su hija de 6 años y su niño de 1 año y medio, su papá y ella

Como reacciona ante situación de urgencia: se pone muy nerviosa, pero trata de conservar la calma.

Conoce las medidas de prevención de accidentes. Algunas.

Hogar: trata de no dejar cosas de peligro al alcance de sus hijos, pero permanece mucho tiempo fuera de su casa.

Trabajo: si, aunque a veces por el exceso de trabajo, no realiza las recomendaciones.

Realiza controles de salud recomendados en su persona: no, incluso solo ha acudido 2 veces solamente al chequeo de su embarazo.

Familiares: solo los lleva al medico cuando se trata de alguna enfermedad seria, los niños tienen su esquema de vacunación completo para sus respectivas edades

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: trata de aguantarse los corajes, pero ha veces el mismo cansancio la hace que descargue su tensión hacia las personas que la rodean.

OBJETIVO:

Deformidades congénitas: ninguna.

Condiciones del ambiente en su hogar: su casa esta bien ubicada cerca de los servicios médicos, cuenta con agua y alcantarillado, aunque dice que se hacen charcos grandes, a unas cuantas cuadras de su casa cuando llueve, su calle no esta pavimentada, su casa cuenta con piso de cemento,

Trabajo: su trabajo le proporciona seguro médico, en el lugar en el que esta dice que no corre mucho peligro, cuando requiere de ayuda, la pide por el radio y sus compañeros la auxilian, aunque los malos hábitos de salud los tiene a consecuencia de la larga jornada de su trabajo.

Otros: comenta la paciente que no sabia que el aguantarse las ganas de hacer pipi y no beber el agua necesaria causaba infecciones en la orina, refiere que la ultima vez que acudió al médico para su chequeo del embarazo fue hace casi dos meses.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE.

SUJETIVO:

Estado civil: madre soltera, actualmente mantiene una relación sin "compromiso" con el papá del bebe que espera.

Años de relación: un año

Viven con: con su papá y sus dos niños

Preocupaciones/estrés: le preocupa que su pareja no quiera saber nada de ella después de que nazca su bebe.

Otras personas que pueden ayudar: tiene una tía que la apoya y le ayuda, a cuidar sus niños y a su papá

Rol en estructura familiar:

Comunica problemas debido a la enfermedad en el trabajo: si

Cuanto tiempo pasa sola: muy poco, en su trabajo por lo regular es una hora o menos, y cuando esta en casa siempre esta acompañada.

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: una vez por semana.

OBJETIVO:

Habla claro: sí

Confusa: no

Dificultad. Visión no se observa dificultad. **Audición.** No tiene dificultad para escuchar

Comunicación verbal/ no verbal con la familia /otras personas significativas: le tiene mucha confianza a una tía que dice le apoya en todo, es con la que más tiene comunicación, acostumbra reunirse con su familia cada que tiene oportunidad.

Otros: comenta que le tiene mucha confianza a su pareja actual, manifiesta que le hace sentirse segura cuando esta con el y que la apoya cuando tiene problemas. aunque dice sentir un poco de preocupación, porque piensa que su pareja la puede dejar cuando nazca el bebe.

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

SUBJETIVO:

Creencia religiosa: católica.

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: no

Principales valores en la familia: el amor y la unidad (este último muy importante para ella.

Principales valores personales: el respeto, la confianza y el amor.

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: ella comenta que sí.

OBJETIVO:

Hábitos específicos de vestido. (Grupo social religioso): ninguno.

Permite el contacto físico: sí.

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: porta un pequeño crucifijo en una cadenita que trae en el cuello.

Otros:

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

SUBJETIVO:

Trabaja actualmente: si **Tipo de trabajo:** agente de policía, radio operadora.

Riesgos: si.

Cuanto tiempo le dedica al trabajo: trabaja doce horas y descansa 24 hrs.

Está satisfecho con su trabajo: no, porque pasa mucho tiempo en su trabajo y poco con sus hijos.

Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: si.

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: no, quisiera que su pareja estuviera con ella compartiendo las responsabilidades de la casa, para que no fuera tan pesado para ella.

OBJETIVO:

Estado emocional /calmado / ansioso/ enfadado/ irritable/ inquieto/ eufórico: se nota un poco enfadada e inquieta al platicar sobre este tema.

Otros: le gustaría seguir estudiando, para poder ofrecerle algo mejor a sus hijos, pero la ve muy difícil con la llegada de su nuevo bebe.

13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

SUBJETIVO:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: le gusta caminar.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de ésta necesidad: cuando se siente muy presionada y cansada de la rutina de su trabajo le gusta ir a caminar.

Recursos en su comunidad para la recreación. El malecón del puerto

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: no.

OBJETIVO:

Integridad del sistema neuromuscular: sin daño aparente.

Rechazo a las actividades recreativas: no

Estado de ánimo: apático/ aburrido/ participativo: participativo.

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

SUBJETIVO:

Nivel de educación: secundaria terminada.

Problemas de aprendizaje: no pudo seguir estudiando por problemas económicos en su casa.

Limitaciones cognitivas: ninguna. **Tipo:**

Preferencias: leer / escribir: le gusta mucho leer, pero no se da tiempo de hacerlo.

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

Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo: no

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: no muestra mucho interés.

Otros:

OBJETIVO:

Estado del sistema nervioso: no se aprecia datos de daño.

Órgano de los sentidos: alertas.

Estado emocional: ansiedad, dolor: se aprecia más tranquila.

Memoria reciente: presente.

Memoria remota:

Otras manifestaciones: no conoce o cuenta con muy poca información acerca de los cuidados de salud hacia su persona (su embarazo) ya que tiene algunos malos hábitos de salud.

d) Anecdótico.

-septiembre-2004

Recibe visita por una tía, la cual comenta que se siente preocupada por el estado de su sobrina, ya que refiere que es una persona muy preocupada por sus hijos y por su trabajo y por esas razones no se atiende ella, cuando le toca trabajar solo come dos veces al día y pura comida de la calle.

12:30

Es visitada por su compañera de trabajo, es trabajadora social. Pregunta que si puede ayudar en algo. Se le hace la recomendación sobre poder cambiar de departamento a la señora. Se le hará la propuesta a su comandante.

7-septiembre-04

10:45

Recibe la visita de trabajadora social para comentarle que se cambiara de departamento, al reincorporándose a su trabajo, estará en el edificio de seguridad publica en el checador, hasta que se le dé la incapacidad por maternidad.

3.3. Diagnostico de enfermería.

Cada persona busca en forma individual y diferente, alcanzar ser totalmente independiente, en su modo de pensar, de sentir, de vivir, de ver las cosas, y de poder satisfacer sus necesidades básicas, para poder lograr un estado de salud casi total.

Pero esta independencia debe ser valorada de acuerdo a la edad de la persona sus características, su estado psicológico, sociocultural, biofisiológico y espiritual, que en determinado momento puede verse afectada en su totalidad.

Por lo tanto es importante para el personal de enfermería conocer el grado de dependencia e independencia en una persona para poder establecer nuestro plan de atención.

La información se organizo y se clasifico en necesidades y sus respectivas dimensiones.

De las 14 necesidades valoradas para fines del trabajo solo se presentan el análisis de 4 necesidades las cuales son:

Eliminación.

Descanso y sueño.

Evitar peligros.

Nutrición e hidratación.

Aprendizaje.

En el primer formato que a continuación se presenta aparece el análisis general de las necesidades en el cual se determino independencia o grado de dependencia, y en el segundo se presenta el análisis de las necesidades valoradas.

Para integrar los diagnósticos de enfermería se utilizo el formato P.E.S. (P) problema, (E) etiología, (S) signos y síntomas considerando las etiquetas diagnosticas de la NANDA.

La decisión de trabajar con las etiquetas diagnosticas de la NANDA, es que estas fueron realizadas con base a necesidades lo cual guardo o tiene relación teórica con el modelo de Henderson.

Como se puede ver en el análisis se identifico las fuentes de dificultad y los problemas que alteran las necesidades.

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

Necesidad	Grado de Dependencia	Diagnóstico de enfermería
1.- Oxigenación.	I x	
	PD	
	D	
2.-Nutrición hidratación	e I	
	PD x	-Déficit del auto cuidado: alimentación
	D	
3.-Eliminación	I	
	PD x	-Alteración de la eliminación urinaria. -Riesgo de estreñimiento.
	D	
4.-Moverse y mantener una buena postura	I x	
	PD	
	D	
5.-Descanso y sueño	I	
	PD X	-Deterioro del patrón del sueño
	D	
6.-Usar prendas de vestir adecuadas	I X	
	PD	
	D	
7.-Termorregulación	I X	
	PD	
	D	
8.-Higiene y protección de la piel.	I X	
	PD	
	D	
9.-Evitar peligros	I	
	PD X	-mantenimiento inefectivo de la salud. -Alteración del bienestar.
	D	
10.-Comunicarse	I	
	PD	
	D	
11.-Vivir según sus creencias	I	
	PD	

12.-Trabajar realizarse	y	D		Desempeño inefectivo del rol.	
		I			
		PD			
13.-Jugar y participar en actividades recreativas		D	X		
		I			
		PD			
14.-Aprendizaje		D		-Déficit de conocimientos	
		I			
		PD			X
		D			

(I) Independiente.

(PD) Parcialmente Dependiente.

(D) Dependencia.

GUIA PARA EL ANALISIS DE LAS NECESIDADES

Los desacuerdos personales en la complacencia de las 14 necesidades básicas en cada individuo aparecen establecidas por los aspectos, biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales; por lo anterior, es importante analizar estas dimensiones para identificar el grado de satisfacción y conocer las causas de dificultad, que interfieren en el cumplimiento de estas 14 necesidades.

Dimensiones Físico-Biológica: "Alimento, abrigo; descanso; como requisito indispensable para mantener la vida.

Cuando las necesidades fisiológicas están satisfechas, el hombre desea mantener lo que tiene; busca la seguridad, reacciona ante el peligro que lo amenaza o ante la privación.

Psicológica: está relacionadas con la autoestima, confianza en sí mismo, independencia, logro, crecimiento. La estima y respecto de los demás, basados en una capacidad real.

Social: Cuando su medio ambiente es más estable, el hombre siente la necesidad social de pertenecer, de compartir, de asociarse para dar amistad y amor, buscar amigos, familia hijos.

Cultural: Corresponde a lo que se denomina Autorrealización. Crecimiento, desarrollo, actualización. El hombre desea realizar en toda su plenitud sus potencialidades como ser humano."⁴³

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

Falta de fuerza, capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

Falta de conocimiento, en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos 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 oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

La existencia de alguna de estas tres causas puede lograr facilitar la existencia de una dependencia total o parcial, asimismo temporal o permanente."⁴⁴

Para el análisis de la información se utilizaron los siguientes formatos.

⁴³ MARIA de Jesús González. Pp. 25 op. ct. Pp. 18

⁴⁴ FERNANDEZ, Ferrin, Carmen Novel y Martí Gloria. pp. 268. op. ct. Pp.38

DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE: TTM FECHA: 5 de septiembre del 2004

NECESIDAD AFECTADA: Evitar peligros

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL
Embarazo 31 SDG. Disuria. Polaquiuria. Tenesmo vesical Facies de dolor. Facies de cansancio. Ojeras.	Se siente molesta por el dolor. Por no dejar sola la radio de la caseta donde trabaja y el temor de ser amonestada en su trabajo, se aguanta las ganas de miccionar. Casi no le gusta la comida en caldo. Se aguanta las ganas de ir a miccionar	Trabaja doce horas en una caseta de policía como radio operadora, por eso se aguanta las ganas de miccionar. Casi no bebe agua durante el día. Por estar en la radio no se da tiempo de ir a comer. A pesar de que trabaja en ocasiones por la noche, no acostumbra a dormir cuando sale de guardia. No tiene hora de descanso durante el día.	Bebe refrescos de cola. Acostumbra comprar tortas por más baratas.

<input type="checkbox"/>	F. FUERZA
<input checked="" type="checkbox"/>	F. VOLUNTAD
<input checked="" type="checkbox"/>	F. DE CONOCIMIENTOS

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

Alteración de bienestar relacionado con la presencia de dolor al miccionar, manifestado por expresión verbal y facial de la clienta.

GUIA PARA EL ANALISIS DE LAS NECESIDADES

DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE: T.T.M

FECHA 5 SEP. 04

NECESIDAD AFECTADA Nutrición.

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL
28 años. Embarazo 30 S.D.G Peso 82 kg No realiza ningún tipo de ejercicio. Pesaba 77 kg. Antes de embarazo. Talla 1.65 m.	Casi no le gusta la comida en caldo. No le gusta comer en los hospitales. Con las molestias que tenía con su enfermedad, no sentía ganas de comer Comenta que le da remordimiento gastarse el dinero en comida de la calle cuando trabaja.	Trabaja 12 horas al día, es policía (operadora de radio). Por estar en la radio no se da tiempo de ir a comer. Solo da dos comidas al día cuando trabaja en el turno diurno. A veces no le alcanza el dinero para estar comprando comida en la calle.	Acostumbra comprar tortas por más baratas. Consume bebidas de cola.

<input type="checkbox"/>	F. FUERZA
<input checked="" type="checkbox"/>	F. VOLUNTAD
<input checked="" type="checkbox"/>	F. DE CONOCIMIENTOS

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con el informe verbal de realizar 2 comidas al día, el no darse tiempo de ingerir sus alimentos a su hora, el poco interés por cierto tipo de alimentos, manifestado por la falta de aumento de peso de acuerdo a su embarazo, el rechazo alimento que brindan en el hospital.

DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE: T.T.M

FECHA: 5-septiembre-2004

NECESIDAD AFECTADA: Eliminación Urinaria

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL
Mujer 28 años. Embarazo de 30 SDG. Facies de dolor. Dolor al miccionar. Micciones frecuentes en poca cantidad. Tenesmo vesical.	Sensación de seguir miccionando. Por no dejar sola la radio de la caseta donde trabaja y el temor de ser amonestada en su trabajo, se aguanta las ganas de miccionar. Siente enfado así sus compañeros porque no respetan la individualidad de la persona que visita el baño.	Permanece doce horas del día en su trabajo. Trabaja como policia (radio operadora). La caseta donde trabaja cuenta con un solo baño el cual es visitado por puros hombres. No cuenta con un garrafón para beber agua, por esa razón casi no ingiere líquidos en el día. Se aguanta las ganas de ir a miccionar.	El ser madre soltera la orilla a seguir con ese tipo de trabajo. A veces sustituye el agua por refrescos de cola.

<input type="checkbox"/>	F. FUERZA
<input checked="" type="checkbox"/>	F. VOLUNTAD
<input checked="" type="checkbox"/>	F. DE CONOCIMIENTOS

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: alteración de la eliminación urinaria relacionado con la baja ingesta de líquidos el aguantarse la ganas de miccionar manifestado por dolor al miccionar, polaquiuria, facies de dolor y tenesmo vesical.

DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE: T.T.M

FECHA: 5-septiembre-2004

NECESIDAD AFECTADA: Descanso y sueño.

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL
28 años. Embarazo 30 S.D.G Disuria. Polaquiuria. No realiza ningún tipo de ejercicio. Ojeras marcadas. Duerme 7 horas cuando no le toca trabajar de noche.	Se siente cansada, tiene dos días sin dormir a causa de las molestias para miccionar. Se observa ansiosa, refiere que se enoja fácilmente. Por las mañanas se despierta cansada.	Trabaja como policía por lo que tiene horario mixto. A pesar de que trabaja en ocasiones por la noche, no acostumbra a dormir cuando sale de guardia. No tiene hora de descanso durante el día.	Es madre soltera embarazada y con 2 hijos por lo que tiene la necesidad de trabajar.

<input checked="" type="checkbox"/>	F. FUERZA
<input type="checkbox"/>	F. VOLUNTAD
<input type="checkbox"/>	F. DE CONOCIMIENTOS

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: deterioro del descanso y sueño, relacionado con las molestias de disuria, polaquiuria, embarazo, la pocas horas de sueño durante la semana, manifestado por la ansiedad, los cambios de animo referidos por la cliente, el cansancio, las ojeras y las ganas de seguir durmiendo cuando se despierta

DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE: T.T.M FECHA:

NECESIDAD AFECTADA: Aprendizaje.

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL
Edad 28 años Infección de vías urinarias. Estreñimiento.	Dice sentirse tensionada por su trabajo sus hijos su casa, eso le quita tiempo para ver por su persona.	Es madre soltera no tiene quien la apoye con su trabajo. Trabaja doce horas al día. Cuenta con un solo apoyo familiar (tía) y un solo apoyo económico que es el de la propia clienta.	Como madre soltera tiene que sacar adelante a sus hijos, por eso tiene que dedicarles más tiempo a sus niños. Dos comidas al día.

<input type="checkbox"/>	F. FUERZA
<input checked="" type="checkbox"/>	F. VOLUNTAD
<input type="checkbox"/>	F. DE CONOCIMIENTOS

<input checked="" type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: - falta de conocimiento relacionado con el mantenimiento inefectivo de la salud, y conductas generadoras de la misma manifestado por la poca ingesta de líquidos, malos hábitos de eliminación urinaria e intestinal así como hábitos alimenticios desordenados

3.4 PLANEACIÓN.

"Constituye un análisis de los reuntados de la etapa de diagnóstico para tratar de establecer una prioridad de atención, identificando aquellos diagnósticos que incorporan un mayor riesgo para la vida y la calidad de vida del sujeto.

Incorpora una respuesta de posibles soluciones a los diagnósticos identificados.

Supone el establecimiento de los patrones que nos permite evaluar el resultado de las acciones realizadas y su efecto en el sujeto.

Recoge las acciones concretas y adecuadas a cada sujeto para poder resolver los diagnósticos."⁴⁵

Ya identificados los diagnósticos de enfermería se procedió a planear las intervenciones de enfermería las cuales fueron independientes e interdependientes, y en el formato que a continuación se presenta se consideraron los objetivos, metas y criterios de resultado.

A continuación se presentan los planes de cuidado.

⁴⁵ BERNAVENT Garcés Amparo, Del Rey Cristina Franco, Ferrer Ferrandis Esperanza. Juicio y acción terapéutica: planificación, ejecución, evaluación. Fundamentación Teórica para el Cuidado, 2004. SUA ENEO PP. 352

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: TTM FECHA 5-septiembre-2004

NECESIDAD AFECTADA Evitar peligros.

DIAGNOSTICO Alteración de bienestar relacionado con la presencia de dolor al miccionar, manifestado por expresión verbal y facial de la clienta

OBJETIVO disminuir las molestias de dolor

	TOTALMENTE DEPENDIENTE
x	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

X	ROL DE AYUDA
	ROL DE SUPLENCIA
	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE (I ID) X
INTERV. DEPENDIENTE (I D) X
INTERV. INTERDEPENDIENTE (I ITD)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Alteración de bienestar relacionado con la presencia de dolor al miccionar, manifestado por expresión verbal y facial de la clienta

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Disminuir el dolor en 45 minutos.	La clienta exprese disminución del dolor.	Dependiente. Administración de ampicilina 100mgs/kg/día intravenosa, en 4 dosis al día. -paracetamol 1 tab. V.O 4 dosis al día.	-el profesional de enfermería es el responsable de la correcta administración de la medicación. Toda administración debe responder a una orden médica, dada por escrito. El paracetamol es un analgésico leve muy utilizado. Tiene ciertas propiedades inhibitorias de la ciclooxigenasa, pero esta acción es muy débil en los tejidos periféricos por lo que prácticamente no tiene acción anti inflamatoria. Ampicilina: agente activo contra muchas cepas (aunque no todas), tiene un campo de actividad amplio y es un antibiótico de amplio espectro. Se administra por vía bucal e inyectable.	La clienta manifiesta disminución de las molestias de disuria y polaquiuria, así como el tenesmo vesical.

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: T.T.M.

FECHA: 5-septiembre-2004

NECESIDAD AFECTADA: NUTRICIÓN

DIAGNOSTICO: desequilibrio nutricional por defecto relacionado con el informe verbal de realizar 2 comidas al día, el no darse tiempo de ingerir sus alimentos a su hora, el poco interés por las comidas del hospital manifestado por la falta de aumento de peso de acuerdo a su embarazo, el rechazo a ciertos alimentos y no querer comer en el hospital.

OBJETIVO: Que la clienta identifique, conozca y manifieste la importancia de una ingesta adecuada de alimentos balanceados y nutritivos.

	TOTALMENTE DEPENDIENTE
X	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

X	ROL DE AYUDA
	ROL DE SUPLENCIA
	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE	(I ID)	X
INTERV. DEPENDIENTE	(I D)	
INTERV. INTERDEPENDIENTE	(I ID)	

Diagnostico de Enfermería: desequilibrio nutricional por defecto relacionado con el informe verbal de realizar 2 comidas al día, el no darse tiempo de ingerir sus alimentos a su hora, el poco interés por cierto tipo de alimentos, manifestado por la falta de aumento de peso de acuerdo a su embarazo, el rechazo alimento que brindan en el hospital.

OBJETIVO DE ENFERMERIA. Que la clienta identifique, conozca y manifieste la importancia de una ingesta adecuada de alimentos balanceados y nutritivos.

Meta	Criterios de evaluación	Intervención de enfermería	Fundamentación	Evaluación.
1 a 3 días	<p>Que la clienta consuma la dieta proporcionada En el hospital. (normal)</p> <p>Que la clienta manifieste interés por mejorar su consumo de alimentos balanceados.</p>	<p>Ofrecerle una dieta apetecible y balanceada</p> <p>Informar a la clienta la importancia que tiene la ingesta de alimentos bien equilibrados y balanceados para su embarazo.</p>	<p>La alimentación de la embarazada debe ser completa, variada y equilibrada, de tal modo que proporcione todos los elementos nutritivos requeridos por la madre y por el feto en desarrollo, evitando tanto las carencias como los excesos.</p> <p>La información completa y veraz sobre los efectos nocivos de ciertos hábitos y costumbres es punto de partida para un cambio de actitud hacia el cuidado de la salud. Mediante la ingesta de alimentos el organismo recibe los nutrientes que precisa para el mantenimiento de su estructura, así como la energía necesaria para un buen funcionamiento.</p>	<p>La cliente acepto y consumió la dieta que se le proporciono durante su estancia intrahospitalaria</p> <p>-la cliente muestra interés por mejorar sus hábitos alimenticios.</p> <p>Su familiar (tía) se comprometió a mandarle de comer cuando se encuentre de servicio</p>

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: T.T.M

FECHA: 5-septiembre-2004.

NECESIDAD AFECTADA: Eliminación Urinaria.

DIAGNOSTICO FE ENFERMERÍA: alteración de la eliminación urinaria relacionado con la baja ingesta de líquidos el aguantarse la ganas de miccionar manifestado por dolor al miccionar, polaquiuria, facies de dolor y tenesmo vesical.

OBJETIVO: que a través de los cuidados y la información brindada referente a los malos hábitos de eliminación la clienta refiera mejoría de los signos y síntomas y manifieste interés por mejorar sus hábitos de eliminación.

	TOTALMENTE DEPENDIENTE
X	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

X	ROL DE AYUDA
	ROL DE SUPLENCIA
	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE (I ID) X
INTERV. DEPENDIENTE (I D) x
INTERV. INTERDEPENDIENTE (I ITD)

NECESIDAD AFECTADA: Eliminación urinaria.

HOJA No. 1

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: alteración de la eliminación urinaria relacionado con la baja ingesta de líquidos el aguantarse la ganas de miccionar manifestado por dolor al miccionar, polaquiuria, facies de dolor y tenesmo vesical.

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Disminuir las molestias de la infección de vías urinarias de 2 hrs.	<p>-que la cliente refiera disminución de las molestias de disuria, polaquiuria y tenesmo</p> <p>-que empiece a ingerir líquidos orales agua en cantidades recomendadas para su edad 2000 al 3000 ml/día.</p>	<p>-proporcionarle una jarra con agua natural para que ingiera agua durante su estancia, y valorar la cantidad de ingesta.</p> <p>-Que la clienta conozca la importancia de la ingesta de líquidos.</p>	<p>El agua es un componente abundante y necesario en el organismo humano. Normalmente hay un ingreso de agua al organismo cuando se ingieren líquidos y alimentos con importante contenido hídrico como las frutas y verduras. Los líquidos recomendados en un adulto son de 2000 a 3000 ml/día.</p>	<p>-se logro aliviar las molestias de disuria y polaquiuria, así como el tenesmo vesical.</p>
	<p>-Que la paciente acuda al baño o solicite el cómodo para miccionar cada vez que sienta la necesidad de hacerlo, y que al miccionar se limpie de manera</p>	<p>-vigilar el numero, característica y cantidad de las micciones.</p> <p>-que reconozca la importancia de un vaciado completo y regular de la vejiga así como los buenos hábitos</p>	<p>-El color habitual de la orina es amarillo, entre los tonos pálidos y los amarillos según la concentración de la orina.</p> <p>El olor es característico a amoníaco y se intensifica con el envejecimiento y en las orinas</p>	<p>-se observaron orinas más claras, menos concentradas y en cantidades de 300ml.</p> <p>-muestra interés por cooperar, ingiriendo los líquidos orales proporcionados, manifiesta</p>

	<p>correcta.</p>	<p>higiénicos vulvares y anales. - se explica la importancia de vaciar la vejiga a la hora y el momento en se sienta la necesidad de hacerlo, Explicarle que las mujeres deben limpiarse tras la defecación de adelante hacia atrás (desde la uretra al ano).</p> <p>-Administración de ampicilina 100mgs/Kg./día intravenosa, en 4 dosis al día. -paracetamol 1 tab. V.O 4 dosis al día.</p>	<p>concentradas.</p> <p>-al principio de la gestación, la vejiga atónica es frecuente y, por tanto, favorece la estasis urinaria, pero a medida que aumenta el volumen uterino, la competencia para el espacio hace que la vejiga almacene poca orina y por lo tanto la infección se produce por contigüidad y por reflujo uretrovesical, aunque los patrones urinarios son individuales, se considera normal una frecuencia de 5 a mas micciones por día.</p> <p>-el profesional de enfermería es el responsable de la correcta administración de la medicación. Toda administración debe responder a una orden médica, dada por escrito. El paracetamol es un analgésico leve muy utilizado. Tiene ciertas propiedades inhibitorias de la ciclooxigenasa, pero esta acción es muy débil en los tejidos periféricos por lo que</p>	<p>verbalmente que beberá el agua recomendada durante el día, su comandante se comprometió con ella para conseguirle un garrafón de agua para la caseta.</p> <p>-Refiere verbalmente no volver a aguantarse las ganas de ir hacer pipi cundo este trabajando, mantendrá el baño de la caseta limpio</p>
--	------------------	---	---	---

			<p>prácticamente no tiene acción antiinflamatoria.</p> <p>Ampicilina: Agente activo contra muchas cepas (aunque no todas), tiene un campo de actividad amplio y es un antibiótico de amplio espectro. Se administra por vía bucal e inyectable.</p>	
--	--	--	---	--

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: T.T.M FECHA 5-septiembre-2004

NECESIDAD AFECTADA: Descanso y sueño.

DIAGNOSTICO: deterioro del patrón de sueño, relacionado con las molestias de disuria, polaquiuria, embarazo, la pocas horas de sueño durante la semana, manifestado por la ansiedad los cambios de animo referidos por la cliente, el cansancio las ojeras, los ojos enrojecidos y las ganas de seguir durmiendo cuando se despierta.

OBJETIVO: lograr que la cliente, al disminuir las molestias descanse 6 horas continuas.

	TOTALMENTE DEPENDIENTE
X	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

X	ROL DE AYUDEA
	ROL DE SUPLENCIA
	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE	(I ID) X
INTERV. DEPENDIENTE	(I D)
INTERV. INTERDEPENDIENTE	(I ITD)

NECESIDAD AFECTAD: Descanso y sueño.

HOJA No. 3

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: deterioro del descanso y sueño, relacionado con las molestias de disuria, polaquiuria, embarazo, la pocas horas de sueño durante la semana, manifestado por la ansiedad los cambios de animo referidos por la cliente, el cansancio, las ojeras, los ojos enrojecidos y las ganas de seguir durmiendo cuando se despierta.

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Que la cliente duerma 6 horas continuas	Verificar que la cliente ha logrado conciliar el sueño.	Organizar los procedimientos para proporcionar el menor número de molestias	La actuación de enfermería en relación con el sueño debe centrarse en lograr que las personas bajo su cuidado disfruten de un descanso reparador.	La cliente logro descansar 4 horas continuas.
	Que la cliente refiera comodidad.	Cerrar la habitación para evitar ruidos exteriores. Cerrar cortinas para evitar la entrada de luz. Brindar un ambiente cómodo y aislado.		La cliente refiere sentirse más descansada.

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: T.T.M. FECHA: 5- SEPTIEMBRE-2004

NECESIDAD AFECTADA: Aprendizaje

DIAGNOSTICO: falta de conocimiento relacionado con el mantenimiento inefectivo de la salud, y conductas generadoras de la misma manifestado por la poca ingesta de líquidos, malos hábitos de eliminación urinaria e intestinal así como hábitos alimenticios desordenados.

OBJETIVO: que la clienta muestre interés por conocer más acerca de conductas generadoras de salud.

	TOTALMENTE DEPENDIENTE
X	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

X	ROL DE AYUDEA
	ROL DE SUPLENCIA
	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE (I ID) X
INTERV. DEPENDIENTE (I D)
INTERV. INTERDEPENDIENTE (I ITD)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: falta de conocimiento relacionado con el mantenimiento inefectivo de la salud, y conductas generadoras de la misma manifestado por la poca ingesta de líquidos, malos hábitos de eliminación urinaria e intestinal así como hábitos alimenticios desordenados.

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
De 1 a 2 días	Valorar el tipo de información con la que cuenta la cliente.	Valorar la información que tiene la cliente con respecto al cuidado de la salud.	La valoración permite conocer el grado y tipo de información que tiene la cliente sobre los cuidados de salud.	La cliente mostró interés por conocer las acciones por conservar la salud.
	Que la cliente muestre interés por la información brindada.	Informar a la paciente sobre las repercusiones de la poca ingesta de líquidos, los malos hábitos intestinales así como los hábitos alimenticios desordenados.	La información completa y veraz sobre los efectos nocivos de ciertos hábitos y costumbres es punto de partida hacia el cuidado de la salud.	Solicita información.
		Educar a la paciente sobre su enfermedad, cuidados y la importancia del control médico.	El conocimiento sobre la génesis de la enfermedad así como el cuidado para restablecer la salud son prioritarios para que la cliente se responsabilice y tome parte activa en el cuidado de la salud.	

3.5. EJECUCION Y EVALUACION.

EJECUCIÓN.

"Podemos definir esta etapa como el momento en el que la enfermera lleva a cabo las actividades programadas en la etapa de planificación.

Es poner en acción las estrategias enumeradas en el plan de atención; es la acción de enfermería que permite llegar al resultado deseado de los objetivos del cliente.

Es un momento del proceso de atención de enfermería propicio para el establecimiento de una relación significativa con el sujeto debido a la manipulación que comporta la ejecución y que posibilita el intercambio con este.

Existe un intercambio con el sujeto a quien tocamos, escuchamos, respondemos a sus preguntas, compartimos con el a menudo el peso de su enfermedad y el paciente, condición imprescindible para la calidad de los cuidados."⁴⁶

EVALUACIÓN.

"La evaluación es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el proceso de atención de enfermería, es parte integral de cada una de las etapas.

La evaluación supone la aceptación por parte de la enfermera de la responsabilidad que se deriva de sus acciones. El resultado de la evaluación pondrá en evidencia la calidad de los cuidados prestados y, por tanto, no se puede hablar de evaluación sin hablar de calidad de los cuidados."⁴⁷

La ejecución implica la acción de enfermería de realizar las intervenciones en ayuda del cliente la cual permite obtener resultados que son comparados con los criterios de evaluación.

Por lo tanto es necesario comprender que las etapas del proceso están en una relación continua.

⁴⁶ IDEM. Pp. 370

⁴⁷ IDEM. Pp. 378

CONCLUSIONES.

La enfermería por muchos años ha sido la sombra de la medicina, lo que ha contribuido muy poco a la transformación de nuestra enfermería; estábamos tan ocupadas en cumplir las ordenes del medico que olvidamos el punto importante y central de nuestra ciencia, el cuidado especializado.

Me queda claro que la investigación es una parte importante y esencial para la enfermería pues nos brinda las herramientas necesarias para brindar los cuidados especializados que demandan las personas.

Otra de las cosas que pude darme cuenta que la enfermería ha tenido un significativo avance como ciencia en otros países, pero lo que es en nuestro país el avance no ha sido muy notorio, desgraciadamente.

Creo que esto se debe en gran parte a las escuelas de nuestro país que no han sido buenas formadoras de enfermería o no han sabido impartir o inculcar lo que es verdaderamente la enfermería.

Lo que este trabajo me aportó en lo personal fue un sentido de responsabilidad muy grande como enfermera, pues me dio las bases y las herramientas necesarias para convertirme en un profesional de enfermería talmente diferente aquella enfermera mecanizada que quedo en el pasado.

Uno de mis grandes obstáculos en la realización de este trabajo fue la poca información y documentación que existe en nuestro puerto acerca de lo que es el proceso de atención de enfermería.

El proceso de atención enfermería es una herramienta sólida para brindar cuidados y es la base para la profesionalización de enfermería.

Solo me queda agradecer al SUA ENEO y a la UNAM y a sus maestras la oportunidad que me dieron de crecer como persona y de convertirme en profesional de la salud.

ANEXOS.

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO DEL CLIENTE POR ESCRITO Y FIRMADO:

Yo T.T.M. en uso de mis facultades mentales, y estando agradecida con todas las personas, por la atención brindada durante mis pocos días de internada en el Hospital Margarita Maza de Juárez, por presentar una infección de vías urinarias que pudo haber afectado mi embarazo actual.

Autorizo a la srta. Enfermera Guadalupe Sarabia Parente a la utilización de la información y de los datos que brinde durante mi estancia en dicho hospital, para fines de su trabajo de titulación de Licenciada en Enfermería, el cual por información de la misma deberá de presentar en la ciudad de México.

GRACIAS POR TODO.

FIRMA _____

ANEXO 2.

b) Historia Clínica. (Anexo 2 formato vacío)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre. Edad Sexo.
Escolaridad.
Estado civil. Religión. Ocupación.
Domicilio
Lugar de procedencia.
Lugar de nacimiento.
Fecha de ingreso Hora de llegada.

Fecha Hora de la entrevista
Procedente de
Acompañada por
Llego al hospital deambulando
Información obtenida del

DATOS SOCIECONÓMICOS:

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:

ANTACEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

PADECIMIENTO ACTUAL:

EXPLORACION FISICA:

BIBLIOGRAFÍA.

Ann Marriner, R.N., Ph.D. El Proceso de Atención de Enfermería un enfoque científico. México, Editorial El manual S.A. del C.V. moderno 1983

Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de Ética para las Enfermeras En México. México D.F., diciembre 2001.

Coordinación Sistema Universidad Abierta. Fundamentación Teórica para el Cuidado. México, CSUA-UNAM, Enero del 2004.

Coordinación Sistema Universidad Abierta. Teorías y Modelos para la Enfermería. México, CSUA-UNAM, 2002.

Coordinación Sistema Universidad Abierta. Obstetricia 1. México, CSUA-UNAM, Septiembre del 2002.

Coordinación Sistema Universidad Abierta. Sociedad, Salud y Enfermería. México, CSUA-UNAM, Junio de 2003.

<http://www.fisterra.com/human/1libros/cbd/historia>. Historia de la enfermería. Evolución histórica del Cuidado Enfermero.

<http://www.enfermeria21.com/listametas/MODELOSDELCAIDADODEENFERMERIA>.

<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm> El proceso de Atención de Enfermería.

H. Yura, M.B. Walsh. El Proceso de Enfermería. Nueva York. Edición original The Nursing Process, 3ra. Ed. 1978

Janel J, Griffith, Paula J. Christensen. Proceso Atención de Enfermería. México, Editorial El manual S.A. del C.V. moderno 1982.

Linda Juall Cardenito, R.N., M.S.N. Manual de Diagnósticos de Enfermería. New Jersey ed. McGRAW-HILL. INTERAMERICANA. 2000.

Lexus Editores. Manual de Enfermería. Madrid. Editores Lexus. Edición 2003

Lippincott Company. Enciclopedia de la Enfermería. Editorial Océano Barcelona España.

MARIA de Jesús González. Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson. Edición progreso. Sociedad anónima 1997 México.

Nancy Roper. Diccionario de Enfermería. México ed. McGRAW-HILL. INTERAMERICANA. 16 a. edición 1970.

NANDA. Diagnósticos. Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2001- 2002
Madrid España. Editorial. HGR COURT

NANDA. Diagnósticos. Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003- 2004
Editorial. ELSEVIER