



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA**

**SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

**APLICADO A UN PACIENTE ADULTO CON  
ALTERACION EN EL MANTENIMIENTO DE  
SALUD**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA  
Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA.**

**CUTBERTO HERMINIO COTONIETO PEREZ**

**No. DE CUENTA: 096711434**

**ASESORA DEL TRABAJO**

**Leo. *Angelina Rivera M*  
ANGELINA RIVERA MONTIEL**



**MEXICO D.F, AGOSTO 2005**

**ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**





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.

## **AGRADEZCO A MIS PADRES**

El cariño que día a día demostraron, la fe y la paciencia, el espíritu de superación que en mí inculcaron, se funden en un solo sentimiento de amor a ustedes, mi gratitud infinita siempre será poca comparada con lo mucho que los quiero. Gracias por estar conmigo en este gran momento de mi vida, la culminación de nuestros sueños, mi carrera.

A mis profesores, por todo el apoyo recibido y gracias a Dios, por darme la oportunidad de culminar con mi carrera.

## INDICE

Introducción . . . . .	1
Justificación.....	2
▪ Objetivos . . . . .	3
▪ Marco Teórico . . . . .	4-7
Enfermería . . . . .	8
▪ Concepto.....	9
▪ Antecedentes Históricos . . . . .	10 -13
▪ Metaparadigma . . . . .	14
Proceso de Atención a enfermería.....	15
▪ Concepto . . . . .	15
▪ Antecedentes Históricos.....	16-17
▪ Etapas del proceso de atención de enfermería, a) valoración b) diagnóstico c) planeación, d) ejecución, e) evaluación . . . . .	18-20
Modelo Conceptual de Virginia Henderson . . . . .	21
▪ Antecedentes . . . . .	21
▪ Conceptos básicos; a) independencia, b) dependencia . . . . .	22-24
▪ Necesidades Básicas.....	25
Características del adulto mayor . . . . .	26
Concepto . . . . .	26
▪ Características Físicas . . . . .	26
▪ Características Fisiológicas . . . . .	27
▪ Características Cognitivas . . . . .	28
▪ Características Emocionales . . . . .	29
METODOLOGÍA.....	30
Descripción General . . . . .	30-41
▪ Valoración . . . . .	41
▪ Análisis del Caso Dx y Planeación . . . . .	41-43
▪ Planeación.....	43
Conclusiones . . . . .	44-45
Bibliografía . . . . .	46-47

## ANEXOS

1. Cédula de valoración de necesidades e historia clínica
2. Hoja de entrevista domiciliaria y hoja guía de la comunidad
3. Fuente de dificultad, dimensiones, plan de cuidados y diagnóstico de enfermería



## INTRODUCCIÓN

El contexto en el que se ha desarrollado el Cuidado Enfermero , ha obligado a la profesión a sufrir bastantes cambios que satisfaga las necesidades humanas desde tiempo prehistóricos hasta la actualidad, en donde los avances científicos y tecnológicos exigen una capacitación y profesionalización de la enfermera (o) para el buen servir de las necesidades de salud que demanda el individuo, familia y sociedad con esto se puede decir que gracias a un entorno cambiante se ha creado la necesidad de una formación rigurosa con el fin de mantenerse al día con el mundo moderno.

Al surgir todas estas exigencias, el ejercicio profesional de la Enfermera se ve comprometido a mejorar su calidad de servicio y de ahí la necesidad de implementar nuevas estrategias como el Proceso Atención Enfermería (PAE) que facilite valorar, obtener datos, diagnosticar, planear y ejecutar intervenciones de Enfermería y la valoración de resultados obtenidos en la atención del individuo sano o enfermo.

En el presente trabajo se mostrará la importancia que tiene la aplicación de un Proceso de Atención Enfermería (PAE) en respuesta a las necesidades de salud de un individuo que al igual que muchos otros requieren de una atención profesional y personalizada, para el beneficio de su salud.

## JUSTIFICACIÓN

El proceso Atención Enfermería (PAE) además de ser una opción de titulación para el Licenciado en Enfermería y obstetricia, se perfila como una estrategia para fomentar, investigar y sistematizar los cuidados del ejercicio enfermero también nos permite desarrollar un pensamiento reflexivo y crítico para seleccionar problemas de salud a través de una atención metódica y crítica.

De esta manera el Proceso Atención Enfermería permite proporcionar una atención planeada e individualizada en base a las necesidades de cada individuo, familia y comunidad, por lo que debería ser hoy en día una de las principales herramientas del profesional de enfermería para que en colaboración con todo el equipo multidisciplinario se promuevan servicios de calidad y calidez para todos los individuos sanos o enfermos.

Se decidió realizar el presente Proceso Atención Enfermería como una opción terminal de titulación por la importancia que tienen sus resultados en la toma de decisiones dentro de nuestro ejercicio profesional, además de querer contribuir al mejoramiento del nivel de vida del usuario y familia del mismo a los que aplicar en siguiente estudio.

## I. OBJETIVOS

### 1.1 Objetivo general

Por medio del Proceso Atención Enfermería (PAE) y bajo la orientación del modelo conceptual de Virginia Henderson; se contribuirá a satisfacer las necesidades del cliente.

### 1.2 Objetivos específicos

A través de la valoración identificar los problemas y causas de dificultad que afectan las necesidades del cliente.

Se analizará la información obtenida para realizar los diagnósticos de enfermería apropiados a cada necesidad afectada.

Evaluando el impacto de las intervenciones de enfermería en función del grado de dependencia del cliente.

Con base a lo anterior elaborar y planear intervenciones de enfermería consideradas en las fuentes de ayuda expuestas por Virginia Henderson para ayudar al cliente en la satisfacción de sus necesidades

## II.- Marco Teórico

A continuación se presentará una propuesta a los contenidos que ayudarán a sustentar el estudio de caso debido a que el contenido del mismo derivará de las necesidades y de la ayuda que se le preste al cliente.

### ANTECEDENTES DEL CUIDADO ENFERMERO

"El origen de la profesión enfermera, se vincula a la mujer desde el momento en que la vida aparece. La perpetuación de la especie a través de los cuidados a los niños enfermos y ancianos ha estado generalmente en manos de la madre, la mujer descubre la práctica del cuidado para asegurar la satisfacción de las necesidades indispensables para el mantenimiento de la vida: alimentación, higiene, reposos, consuelo, apoyo y educación."<sup>1</sup>

La aparición del cristianismo tuvo un gran impacto en el desarrollo de la enfermería en occidente. Inicia la etapa vocacional de la profesión caracterizada por un fuerte componente religioso: el amor al prójimo.

"Se fundan ordenes religiosas (algunas por hombres como los caballeros de San Juan o los de San Lázaro), que además de cuidar enfermos asistían a los pobres y presos durante siglos, las personas encargadas de cuidar carecen de

<sup>1</sup> FIZ PATRICK "Cuidados Intensivos. Universidad de Nueva York. 1983 p. p. 34-39

preparación especial. No hay una doctrina escrita, el saber proviene de la práctica, la transmisión del conocimiento se producía de forma empírica según la tradición oral.

“Al llegar el siglo XIX, la enfermería carecía de prestigio. Las personas encargadas de cuidar, además de las religiosas, son seculares procedentes de clase social baja que ejercen un oficio de escasa consideración social. A menudo eran prostitutas y expresidarias con ninguna información por el contrario, los valores instruidos en la medicina proceden de una burguesía que estaba en una situación privilegiada. Estos y otros factores determinarán la relación de dependencia que establece la Enfermería con respecto a la Medicina. En kaiserswerth existía una escuela de las Diaconizadas donde enseñaban a cuidar enfermos hospitalizados. La alumna más famosa fue Florence Nightingale (1820-1910), a quién se debe la creación de la enfermería moderna. Entre sus numerosas aportaciones destaca la creencia en la necesidad de la formación de la enfermera. Creía que el cuidado es un arte y una ciencia diferente a la medicina que debe recibir una formación específica. Esta convicción se llevó a fundar la escuela del Hospital Thomas de Londres en 1860, sentando así las bases para la profesionalización. Los avances científicos y tecnológicos que se produjeron a lo largo del siglo XX. Culminaron en una alta tecnificación de la medicina y consecuentemente de la enfermería, la entrada en la Universidad nos obliga a cuestionar, argumentar a conocer y desarrollar el cuerpo de conocimientos propio: la razón de ser de la disciplina enfermera. La formación universitaria tiene o debería de tener:”<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Idem, p. p. 39-42

- 2 Una representación práctica: mejorar el servicio que ofrece a la sociedad.
- 3 Una repercusión social: mayor reconocimiento y valoración de la profesión por parte de la sociedad.
- 4 Una repercusión científica: aumentar los conocimientos específicos y la investigación enfermera.
- 5 Una repercusión cultural: aumentar el conocimiento de las sociedades, las costumbres, las creencias y los valores humanos."<sup>3</sup>

3. *Idem*, p. p. 43-45

"Las consecuencias que se esperaban de los cambios en la formación se están empezando a sentir, pero no se han constatado todavía en la realidad de la forma generalizada. El legado que recogen las enfermeras del siglo XXI, es decisivo para el futuro de la enfermería, trabajar en la definición de las tres grandes interrogantes que en la actualidad plantea el desarrollo de la disciplina es:

1. Profundizar en el marco conceptual: la filosofía enfermera.
2. Aplicar el método científico en la actualidad diaria: el proceso de la enfermera.
3. Desarrollar un lenguaje propio que permita la comunicación profesional: Los diagnósticos enfermeros.

La única forma de conquistar la parcela independiente de enfermería, es recuperar la actividad profundamente gratificante que constituye el centro de la disciplina: los cuidados."<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Idem, p. p. 46-48

## **2.1 Enfermería**

Enfermería se define como la ayuda principal al individuo sano o enfermo para realizar actividades que contribuyan a la salud o una muerte tranquila, la persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible.



### 2.1.1 Concepto.

El trabajo que desempeña la enfermera debe ser requerido, necesitado y aceptado por la sociedad al igual que otros profesionales como el: médico o la defensa de un abogado, muchas enfermeras consideran que su función es únicamente "cuidar" , en el modelo de auto cuidado descrito por Orem, el rol de la enfermera es facilitar la ayuda necesaria en el desarrollo del cliente hasta que este consiga un nivel optimo de auto cuidado: promoviendo: acciones preventivas para que pueda adaptarse a los cambios de situaciones de salud y enfermedad. El Modelo de Henderson determina que el origen de los problemas del cliente, reside en la falta de fuerza, voluntad o conocimiento para lograr su independencia y lograr satisfacer las 14 necesidades fundamentales del cliente o tener una muerte tranquila."<sup>5</sup>

5 Pijoan, J. Historia General de Enfermería como Arte. Madrid. España, 1980 p. p. 27

## 2.1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS

“Durante la primera mitad del siglo XX hubo numerosos factores que impulsaron el progreso de la enfermería: dos guerras mundiales, la autoorganización de las enfermeras. La legislación general de la enfermería, los problemas de bienestar social, el apoyo a las disciplinas de salud por parte de fundaciones nacionales y las complejidades de la medicina. En la segunda mitad del siglo otros movimientos sociales determinaron nuevos cambios en los cuidados de salud y a enfermería: por ejemplo: el consumismo la creciente concientización y exigencia del paciente de recibir cuidados de calidad; cambios en modos de trabajo: la lucha por los derechos civiles: el progreso de la salud pública: el desarrollo de organizaciones de salud tanto voluntarias como gubernamentales y la lucha por la igualdad de derechos de la mujer todos estos factores combinados con las fuerzas internas de la enfermería para aumentar su concientización, innovar su ámbito de responsabilidades y orientarse a la profesionalización han modelado el papel de la enfermera. Por otro lado el descubrimiento de nuevos fármacos nuevas técnicas y tecnologías ha acrecentado las responsabilidades de las enfermeras y a obligado a introducir modificadores radicales en los cuidados de enfermería. El cuidado del paciente de hoy plantea retos diferentes a los que tuvo que afrontar Florence Nightingale, puesto que las enfermeras actuales se le exigen efectuar tareas que antaño realizaron los médicos.”<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Garcia Barrios Y Calvo Charro. Historia de la Enfermería. Universidad de Málaga, 1992. Pág. 1842

A lo largo del siglo XX también hubo periodos de escasez dentro de la enfermería, muchas enfermeras dejaron de trabajar para dedicar su tiempo en responsabilidades familiares otras no, volvieron a la práctica como respuesta a un sistema autoritario y paternalista, en la que ellas no tenían ninguna participación en las planeaciones y en la toma de decisiones. Muchas se negaron a participar en una estructura laboral que ofrecía pocas recompensas, muchas horas de trabajo físico arduo y salarios muy bajos.

Durante "la guerra mundial surge la necesidad de unidades especiales para el cuidado de pacientes, este desarrollo de unidades de tipo específico aunque resultaba ventajoso en muchos aspectos, obligaba a contar con algún tipo de enfermería especializada, lo cual contribuyó a acentuar todavía más la carencia de profesionales.

Por otro lado, se hizo evidente la necesidad de un enfoque distinto de los cuidados de enfermería, uno que proporcionara tanto calidad como atención integral al enfermo.

En los años sesentas, se inició un movimiento para acordar las distancias entre la enfermera profesional y el paciente. Dicho movimiento empieza en 1963 con la ideología de Lidia May, cuya finalidad era proporcionar cuidados de enfermera continuos y de calidad, con el fin de favorecer la curación, prevenir las complicaciones, promover la salud y evitar las recaídas y las nuevas enfermedades."<sup>6</sup>

Los cuidados de enfermería los imparte exclusivamente enfermeras profesionales, en un contexto que fomenta el traslado del paciente del hospital al hogar. La

6. Idem, p. p. 1849

enfermera es el factor primordial en el cuidado de los pacientes y coordina los esfuerzos combinados del enfermo, la familia y los suyos propios, para resolver los problemas que pudieran obstaculizar la recuperación total.

"No fue hasta los años setentas cuando empezó a hacerse realidad la meta combinada del cuidado de la enfermería por parte de enfermeras profesionales y el cuidado integral del paciente ( enfoque holístico) con la aparición primaria, los cuidados de enfermería primaria asumen la responsabilidad de toda la gama de funciones incluyendo la educación consultas cuidados exhaustivos y continuos, planificación y valoración de los cuidados, documentación del progreso, planificación e instituciones secundarias de las enfermeras actuales se espera que hagan demasiadas cosas para tanta gente y que funcionen en una gran variedad de contextos. Deben ser excelentes cuidadoras, investigadoras capacitadas, eruditas y pensadoras basadas en el razonamiento científico y lógico. Se están dirigiendo lenta pero firmemente hacia una meta de tratamiento mas racional para todas las personas dentro de una estructura que no siempre lo apoya". El ambiente en el que se movía la enfermería no hará propicio para la investigación, como tampoco había enfermeras preparadas para enfrentarlas. Sin embargo la necesidad de la investigación de enfermería ya fue reconocida por las primeras dirigentes que se comprometieron con el método científico de recoger e interpretar datos para generar nuevos conocimientos tendientes a mejorar los cuidados de enfermería.

La práctica de la enfermería se ha visto forzada a realizar fuertes reajustes dentro de un contexto social más amplio a medida que han aumentado los conocimientos

y han ido variando las actitudes y valores. La práctica de la enfermería ha crecido tanto en lo horizontal como en lo vertical; algunos consideran que esta expansión ha sido demasiado forzada y que el engrandecimiento profesional surge más de la limitación de sus funciones que de su extensión.

La formación de las enfermeras, cara al futuro, ha de planificarse para servir a la sociedad del futuro.

Al mismo tiempo no deben sacrificarse las potencialidades totales de las enfermeras y de la enfermería en general."<sup>7</sup>

7. Idem, p. p. 1850-1852

### **2.1.3 METAPARADIGMA**

#### **Persona**

“La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para ser independiente.

El paciente y su familia forman una unidad.

Las necesidades del paciente están cubiertas por los 14 componentes de enfermería.

#### **Entorno**

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno pero la enfermedad pueda inferir en esta capacidad.

La enfermera debe tener información en materia de seguridad.

Las enfermeras deben conocer los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

#### **Salud**

La salud representa calidad de vida.

La salud es necesaria para el funcionamiento humano

La salud requiere independencia e interdependencia

La promoción de la salud es más importante en la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.”<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Ibidem. Pp. 154,156

## **2.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE)**

La aplicación del método científico en la práctica asistencial, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (PAE). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

### **2.2.1 CONCEPTO**

“Un proceso es una serie de actuaciones planificadas u operaciones dirigidas hacia un resultado en particular.

El proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y racional de planificar y de dar cuidados de Enfermería, su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver las necesidades identificadas y actuar de forma específica para resolverlas.

Para desarrollar el PAE, deben participar al menos dos personas: el cliente y la enfermera, el cliente puede ser un individuo, la familia o la comunidad y participar lo más activamente posible en todas las fases del proceso.”<sup>12</sup>

12. García González María de Jesús. Aplicación de Proceso de Enfermería. 1a ED. México, 1997, p. p. 230

### 2.1.2 Antecedentes Históricos

“El proceso de atención de enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión May (1955) , lo describió por primera vez como un proceso distinto.

Jonson (1959), Orilando (1961) y Wiedenback (1963), desarrollaron un proceso de tres fases diferente que contenía elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual.

En 1967, Vura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases; valoración, planificación, ejecución y evaluación.

A principio de los años setenta, Bonner y Rothberg emplearon el diagnóstico enfermero como un instrumento de evaluación del cliente para predecir las necesidades del cuidado enfermero. El objetivo era utilizar los diagnósticos enfermeros de los clientes como predictores de las necesidades de plantilla en ámbitos de cuidados de larga duración y como enfoque de las intervenciones de enfermería. A mediados de los años setenta Bloch (1974) Roy (1975), Munding y Jauron (1975) y Aspinall (1976), añadieron la fase diagnóstica dando lugar a un proceso de cinco fases.

Los modelos conceptuales del proceso enfermero aparecieron en la literatura a finales e los años setenta y las enfermeras comenzaron a identificar que tratamientos y que resultados estaban dentro de la esfera de enfermería.



En el contexto de estos desarrollos tuvo lugar la evolución de los problemas de las enfermeras (problemas terapéuticos y objetivos de resultados), hasta los diagnósticos enfermeros (problemas del paciente).

Desde este momento el Proceso de Atención de Enfermería ha sido legitimado como el sistema de la práctica de la enfermería utilizando el proceso de atención de enfermería como guía para el desarrollo de las pautas de asistencia y ha sido incorporado al sistema conceptual de la mayor parte de los planes de estudio de enfermería.

También ha sido incluido definición de enfermería en la mayor parte de las leyes sobre la practica, mas recientemente se revisaron los exámenes de licenciatura en los tribunales estatales, para aprobar la capacidad del profesional de enfermería registrando aspirantes para utilizar los pasos del Proceso de Atención de Enfermería.

### **Definición**

El proceso de atención de enfermería es el sistema de la práctica de las enfermeras en el sentido de que proporciona el mecanismo por que el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud."<sup>13</sup>

Yura y Walsh (1988) afirman que el Proceso de Atención de Enfermería es la serie de acciones señaladas pensadas para cumplir el objetivo, mantener el bienestar

13. Idem, p. p. 232-235

óptimo del cliente y si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar.

### **2.2.3 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.**

“El Proceso Atención Enfermería está organizado en cinco fases identificables: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

#### **a) Valoración**

La valoración consiste en recopilar, verificar y organizar los datos del nivel de salud del cliente, la información de los aspectos físicos, emocionales de desarrollo social, intelectual, espiritual, se obtiene de varias fuentes y es la base de la actuación y la toma de decisiones en fases siguientes para realizar este primer paso del proceso, son esenciales las técnicas de observación, comunicación y de entrevista.

#### **b) Diagnóstico**

Diagnosticar es un proceso que tiene como resultado un informe diagnóstico de enfermería, el cual construye una relación de las alteraciones, actuales o potenciales, del nivel de salud del cliente. El análisis lleva implícita una afirmación sobre las respuestas del cliente que las enfermeras están autorizadas a tratar.

Las enfermeras están preparadas y capacitadas para dar tratamiento a las reacciones del individuo que se incluyen en el diagnóstico. En esta fase, los profesionales clasifican y agrupan los datos y se preguntan: "¿Cuáles son los problemas de salud actuales y potenciales del cliente potenciales del cliente por lo que necesita cuidados de enfermería y que factores contribuyen?, las respuestas a estas preguntas establecen el diagnóstico de enfermería, el análisis consiste en desarrollar las diferentes partes de un todo como se hace por ejemplo al diferenciar los sistemas del organismo, un problema de salud real es aquel existe en ese momento, un problema de salud potencial consiste en la presencia de factores de riesgo que predisponen a que las personas o que las familias tengan alteraciones en la salud.

### **c) Planificación**

La planificación implica una serie de fases en las cuales la enfermera establece las prioridades, anota los objetivos o las respuestas esperadas y escribe las actividades de enfermería seleccionadas , para solucionar los problemas identificados y para coordinar el cuidado prestado por todos los miembros del equipo de salud, en colaboración con el cliente desarrollando acciones específicas para cada diagnóstico de enfermería."<sup>14</sup>

14. Idem, p. p. 240-242

#### **d) Ejecución**

“La ejecución consiste en llevar a cabo el plan de cuidados, durante esta etapa la enfermera continúa recogiendo datos y validando el plan realizado, la recogida continua de información es especial, no solo para descubrir los cambios en el estado del cliente, sino también para obtener aquellos datos que permitirán la determinará: (a) si el plan de cuidados es realista y si ayuda al cliente a lograr las respuestas o metas deseadas. (b) si se han considerado las prioridades del cliente (c) si el plan está individualizado para cubrir las necesidades particulares de éste.

#### **e) Evaluación**

Durante la evaluación se valora la respuesta del cliente a las actuaciones de enfermería y después, se compara esta respuestas a los estándares fijados con anterioridad, con frecuencia, estos estándares se refieren a criterios de respuesta o criterios de evaluación. La enfermera determinará en que medida los objetivos o las respuestas esperadas han sido alcanzadas, parcialmente conseguidas si los objetivos no se han alcanzado, parcialmente no conseguidos es imprescindible reajustar el plan de cuidados.”<sup>15</sup>

15. Idem., p. p. 245-251

## 2.3 MODELO CONEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

### 2.3.1. Antecedentes

"Henderson no pretendió elaborar una teoría de Enfermería, ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella le llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera. Ya desde la época de estudiante sus experiencias teóricas y prácticas le llevaron a preguntarse que es lo que deberían hacer las enfermeras que no pudieran hacer otros profesionales de la salud. El modelo absolutamente mediatizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época le creaba insatisfacción por la ausencia de un Modelo enfermero que le proporcionara una identidad propia. "16

16. García González Ma. de Jesús, Op. Cit. p. p. 255-257

Como enfermera graduada siguió enterándose en estos temas a partir de la revisión bibliográfica existente en aquellos años sobre enfermería, se dio cuenta de que los libros que pretendían ser básicos para la información de las enfermeras no definían de forma clara cuales eran sus funciones y que sin este elemento primordial para ella no se podían establecer los principios y la práctica de la profesión.

### **2.3.2. Conceptos Básicos**

“Un concepto es una idea abstracta o una idea mental de la realidad, existen conceptos aplicables a la enfermera; los principios humanos, la salud, la relación de ayuda y la comunicación, otros conceptos influyen en la profesión y determinan su práctica, persona que recibe cuidados al ambiente en que esta viva, el grado de salud en el momento de la interacción y la actuación de la enfermera.

**a) Independencia.** Se define como la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas, es decir llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

**b) Dependencia.** Puede ser considerada como la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.

c) **Henderson**, define la enfermería en términos funcionales como "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que el realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad o conocimiento necesario, y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

d) **Necesidades**. Las necesidades que requiere el cliente para conservar sus diferentes procesos fisiológicos y psicológicos en estado de equilibrio es la homeostacia como: la necesidad de eliminar permite la evaporación de eliminar de la humedad de la piel, la necesidad de mantener la temperatura corporal en los límites normales, lo que produce el efecto de refrescar el organismo cuando se eleva la temperatura. Si una de las necesidades es insatisfecha por algún problema de salud puede haber repercusiones."<sup>17</sup>

17. Idem, p. p. 260-262

**e) Factores de dificultad.** Existen factores que influyen la satisfacción de necesidades, permiten identificar los valores adecuados en su satisfacción desde la unicidad de la persona, estos factores son: psicológicos, sociológicos, biofisiológicos, culturales y espirituales: son los obstáculos o limitaciones personales del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades Henderson, las agrupa en tres posibilidades:

**1 Falta de fuerza:** Como capacidad física o habilidad mecánica; así también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinando para el estado emocional, psíquico, capacidad intelectual, etc.

**2 Falta de conocimientos:** Es lo relativo esencial sobre la propia salud y situación de enfermedad ( auto conocimiento ) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

**3 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 presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial, así como temporal o permanente"<sup>18</sup>

18. Idem, p. p 264



### 2.3.3 NECESIDADES BASICAS

“En su teoría Henderson, identifica 14 necesidades básicas en el paciente, que constituyen las competencias de la asistencia de enfermería.

Dichas necesidades son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Eliminar los residuos corporales
4. Moverse y mantener la posición adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir las prendas de vestir-vestirse y desvestirse,
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de la ropa y la modificación del entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio, cuidado y los tegumentos protegidos.
9. Evitar los riesgos del entorno y evitar lesiones a otros.
10. Comunicarse con los demás, expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno.
12. Trabajar de tal forma que nos sintamos con lo realizado.
13. Jugar o participar en alguna en alguna actividad recreativa
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normales y utilizar los recursos sanitarios disponibles.”<sup>5</sup>

5. Iyer. W Patricia. Proceso Atención Enfermería y diagnósticos .México, 1989, p. p. 85-87

## **2.4 CARACTERISTICAS DEL ADULTO MAYOR**

### **2.4.1 Concepto:**

"A esta edad se extiende de los 20 a los 46 años es en un período de vida complejo, centrado sobre todo en el pase de la adolescencia a la edad adulta.

Durante estos años las energías dirigen a completar los estudios, a integrarse socialmente y a crear y mantener una familia. El proceso de crecimiento y desarrollo se completa hacia los veinticinco años y para ese entonces la mayoría de los sistemas corporales están ya funcionando al máximo, eso comprende todas las funciones físicas como intelectuales.

### **2.4.2 Características Físicas**

Por lo general cuando el adulto se aproxima a esta etapa de su vida, su rendimiento está en el punto máximo a medida que va pasando , se van produciendo cambios físicos paulatinos.

- a) El cabello va adquiriendo un tono grisáceo
- b) La piel pierde elasticidad y se reseca.
- c) El tejido graso se redistribuye pese a las dietas y ejercicios.
- d) El volumen de la musculatura esquelética hasta aproximadamente los cincuenta años, en cambio los músculos lisos no se modifican.
- e) Comienzan a percibirse modificaciones sensoriales. <sup>10</sup>

10. Watson W. H. Lowrey. Crecimiento y desarrollo, Ed. Trillas, México, 1984. p. p. 11-12

- f) La disminución de la elasticidad de los músculos ópticos provoca disminución de la visión de cerca.
- g) Va disminuyendo la agudeza auditiva

En las mujeres se produce la menopausia, habitualmente entre los 40 y los 55 años.

### **2.4.3 Características Fisiológicas**

"A esta edad modifican la actitud hacia la propia sexualidad, los fenómenos psíquicos y culturales desempeñan un papel importante en la idea de que la edad con lleva una disminución de interés y actividad sexual, como resultado de esta situación, el adulto puede deprimirse y en consecuencia no responder sexualmente.

Otros en cambio pueden sentir el impulso de recuperar la sensación de juventud y se visten y se comportan como los jóvenes e incluso llegan a tener aventuras amorosas con ellos.

El adulto de mediana edad que aborda esta etapa con aceptación y juicio crítico es el que posiblemente lleva una vida sexual satisfactoria y plena por muchos años más.

#### **2.4.4 Características Cognitivas.**

En los últimos años los investigadores han comprobado la diferencia de pensamiento positivo del adulto y el adolescente, el adolescente puede probar alternativas y llegar a lo que considera la solución correcta de un problema , los adultos se dan cuenta que los problemas admiten más de una solución que de hecho tal vez no haya solución o haya varias.

El adolescente se basa en la autoridad para saber cual es la verdad, en cambio el adulto sabe que la verdad a menudo varía según la situación y el punto de vista personal, los adultos son más prácticos saben que la solución de un problema ha de ser realista y razonable, estos cambios en el pensamiento de el adulto, se deben a una mayor experiencia del mundo, se ha comprobado los beneficios de un ejercicio cognoscitivo regular, a medida que envejecemos es posible reducirlo al mínimo si las personas permanecen activas mentalmente."<sup>11</sup>

11. Idem, p. p. 14-18

#### **2.4.5 Características Emocionales**

Patrones generales del cambio de la personalidad durante la adultez; con la edad ambos sexos dejan de ser tan egocéntricos y adquieren mejores habilidades de afrontamiento. Un estudio reveló que las personas son más compasivas, generosas, productivas y confiables; en otro estudio se comprobó que en la edad madura los individuos sienten mayor compromiso y responsabilidad para con los demás, aprenden nuevas formas de adaptarse y se sienten más cómodas en las relaciones interpersonales."<sup>12</sup>

12. *Idem*, p.p. 19-21

### III. METODOLOGIA

#### 3.1 Descripción General

“Para la realización del presente estudio de caso se identificó a un cliente adulto mayor, el cual se ubicó en el Distrito de Otumba Estado de México haciendo la visita en el domicilio del cliente el día 18 de agosto del 2004.

Se eligió el caso de un paciente con altercaciones en el mantenimiento de la Salud con el cual se tuvo contacto directo, implementando un proceso. La obtención de datos se llevó a cabo mediante sesiones que permitieron el interrogatorio, la observación y exploración física del paciente a través de la utilización de un instrumento metodológico apegado a las catorce necesidades de Virginia Henderson, para tal caso, fue necesario establecer un vínculo afectivo con el paciente y su familia, lo cual facilitó obtener su confianza y cooperación incondicional.

Es importante aclarar que el estudio de caso no ha sido centrado en la enfermedad del cliente, sino en la persona y sus necesidades particularmente en aquellas que se encuentran afectadas, como bien lo señala Henderson por las fuentes de dificultad que consisten en:

a) Falta de fuerza, se entiende como capacidad física o habilidad mecánica así también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes de la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional psíquico, capacidad intelectual etc.”<sup>9</sup>

9.Fernández Ferrin, Carmen. El modelo de Henderson y El Proceso de Atención de Enfermería”. Barcelona, 1995 p.p. 55-58

b) Falta de conocimiento: Es lo relativo esencial sobre la propia salud y situación de enfermedad (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

c) 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, las cuales pueden ser afectadas por las siguientes dimensiones.

- a) Biológica Comprende cualquier impedimento físico de naturaleza intrínseca o extrínseca que entorpece la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales.
- b) Psicológica: En esta dimensión además de las dificultades de naturaleza física la persona puede también experimentar problemas psicológicos el equilibrio de sus necesidades.
- c) Sociológico : Por naturaleza el hombre debe vivir en sociedad para satisfacer sus necesidades fundamentales. Estas dimensiones están vinculadas a los planos social y cultural pueden presentarse bajo la forma de una pérdida o de una modificación del rol social ( nuevo, empleo) o dificultades de adaptación al rol ( maternidad trabajo fuera de casa) cambio de estatus, sentimiento de rechazo dificultad de comunicación conflicto de valores, problemas de adaptación a otra cultura, etc.
- d) Culturales y espirituales, a las demás fuentes pueden añadirse también las que se refieren a las dimensiones superiores del ser ya que entre las

necesidades se identifican la presencia de aspiraciones espirituales, en el ser humano es lógico que tanto en él mismo como en el entorno se busquen fuentes de dificultad que en determinados casos pueden afectar a este impulso espiritual, para tal efecto, se solicita la entrevista al cliente con resultados positivos, ya que el cuidado tiene implicaciones éticas y morales.

Dentro de los efectos éticos existen 4 principios básicos:

- a) Confiabilidad
- b) No maleficencia
- c) Autonomía

## **CONFIABILIDAD**

Se puede definir como la capacidad de un producto de realizar su función de manera prevista, de otra forma, la confiabilidad se puede definir también como la probabilidad en que un producto realizará su función prevista sin incidentes por un período de tiempo especificado y bajo condiciones indicadas, análisis de la Contabilidad.

La ejecución de un análisis de la confiabilidad en un producto o un sistema debe incluir muchos tipos de exámenes para determinar que confiable es el producto o sistema que pretende analizarse."<sup>10</sup>

10. Idem, p. p. 60-64



Una vez realizados los análisis, es posible prever los efectos de los cambios y de las correcciones del diseño para mejorar la confiabilidad del ítem. Los diversos estudios del producto se relacionan, vinculan y determinan conjuntamente, para poder determinar la confiabilidad del mismo bajo todas las perspectivas posibles, determinando posibles problemas y poder sugerir correcciones, cambios y/o mejoras en productos o elementos.

## **NO MALEFICENCIA**

“Va a resultar clave en la consideración de las personas competentes a la hora de la toma de decisiones. Es te es un asunto clave de la ética psiquiátrica, pues en ella, como ulteriormente mencionaremos. La valoración de la competencia o no y por consiguiente de la autonomía o no de los enfermos es punto fundamental).

Por su importancia en este apartado no podemos dejar de mencionar el llamado principio del doble efecto, es decir, el hecho de que en un acto médico pueda tener dos efectos, uno positivo y otro negativo y éste es justificado , cuatro condiciones son necesarias para que un acto así se justifique: La acción por sí misma no debe ser intrínsecamente mala ( debe ser moralmente buena o al menos moralmente neutra).

El agente debe pretender sólo el efecto bueno y no el malo, el malo puede ser permitido o tolerado, pero no pretendido.”<sup>11</sup>

11. Idem, p. p. 65

El mal efecto no debe ser un medio para llegar al buen efecto, sino una consecuencia de la acción que pretende al buen efecto.

El balance que resulta de ponderar el efecto bueno y el malo de la acción debe ser siempre favorable al primero.

Por ejemplo, para un médico católico que considera el aborto como un asesinato si una embarazada tuviera un embarazo ectópico o un cáncer de útero, el médico debe intentar salvar la vida de la madre si se produjera, como consecuencia derivada de la intervención de la muerte indirecta del feto. Ésta no estaría considerada como asesinato o aborto, pues no habría sido ésta la pretendida.

## **AUTONOMIA**

“La autonomía es el principio que representa la capacidad para ejecutar actos con conocimiento de causa y sin coacción.

Así el enfermo, en virtud de su autonomía podrá otorgar su consentimiento informado, mediante el que permite que se le realicen determinados procedimientos diagnósticos, o terapéuticos o experimentales por parte del médico y a su vez el médico deberá respetar la autonomía del paciente que así sea considerado como veremos a continuación, en el reconocimiento o no de autonomía de un paciente el papel del psiquiatra resultará fundamental en todo consentimiento informado Beauchamp y Childress distinguen: un elemento indispensable: la competencia capacidad de adoptar decisiones, precondition capaz de conceder una autorización autónoma , esta dependerá de la capacidad

individual de decisión del paciente, de su inteligencia, según el estado mental y la edad del enfermo se consideran clásicamente tres niveles de competencia mínima ( niños, retrasados mentales profundos, dementes, esquizofrénicos en brote agudo). Sólo tendrían capacidad para aceptar tratamientos eficaces y rechazar tratamientos ineficaces.

Nivel de competencia máxima ( personas adultas, inteligentes, mayores de 18 años, sanas). No tendrían competencia para rechazar tratamientos eficaces y aceptar tratamientos ineficaces en situaciones de urgencia extrema o graves epidemias, como el cólera, esta competencia podría obviarse. Nivel de competencia media: ( niños entre 5 y 18 años, retrasados mentales leves, neuróticos. Tendrían la misma competencia de media eficacia.

Los elementos de la información: la dispensación de la misma por parte del médico y la comprensión de ésta por parte del enfermo.

Los elementos del consentimiento propiamente dicho: la voluntariedad del enfermo ( influenciable por coerción o por manipulación) y por último, la autorización.

Este principio va a tener una especial repercusión en el terreno de la psiquiatría, pues a menudo la voluntad del enfermo entrará en conflicto con la del terapeuta.<sup>12</sup>

12. Idem, p. p. 68-70

Será el psiquiatra el encargado de establecer el nivel de competencia del enfermo y por tanto, su capacidad para tomar decisiones autónomas.

“Se utilizaron las etapas las cuales a continuación se describen en: un primer momento se llevó a cabo la valoración para lo cual se utilizaron fuentes primarias y secundarias, dentro de las fuentes primarias se utilizó el ( adulto mayor) que es el propio cliente y como fuentes secundadas se utilizó el familiar que es la hermana, el expediente clínico, los registros, de enfermería, la literatura el anecdotario, la hoja de visita domiciliaria y la hoja de guía de observación de la comunidad.

Las técnicas a las que se recurrió fueron:

- a) Observación
- b) Entrevista
- c) Exploración Física.

Observación: que consiste en escoger información a través de los 5 sentidos dentro de esto se encuentran los aspectos (a) reconocer los estímulos y seleccionar, organizar e interpretar los datos por medio de la percepción. La observación es una técnica conciente e intencionada que se desarrolla a través de esfuerzo y un enfoque organizado.”<sup>14</sup>

14. Yura. H y Walsh. Proceso de Enfermería Valoración, Planificación, Implementación Y evaluación. Ed, Norwalk 5ª Ed, 1988, p. p. 190-192

Entrevista es una comunicación planificada o una conservación con una finalidad, algunos de sus objetivos son recoger datos, dar información, identificar problemas o preocupaciones mutuas, evaluar cambios, educar, proporcionar apoyo y aconsejar y o realizar una terapia.

Existen dos planteamientos de entrevista: dirigible y no dirigible, la entrevista directa está muy estructurada y obtiene una información específica. Las entrevistas son a menudo utilizadas para recoger y dar información en un tiempo limitado. Tipo de preguntas de una entrevista y se clasifican en abiertas o cerradas y neutras o dirigidas. Las preguntas cerradas usadas en la entrevista dirigibles, son restringidas y generalmente requieren solo respuestas cortas que den información específica a menudo comienzas con "cuando" "donde", quién, (hizo, hace), "es" (son, era) y "a veces", "como".<sup>15</sup>

15. Idem, p. p. 195-198

Preguntas abiertas son las que dirigen o invitan al cliente a investigar, elaborar, clasificar o ilustrar sus pensamientos o sentimientos. Dan al cliente la libertad de hablar sobre lo que ellos quieren.

"Un cliente contesta a una pregunta neutra sin ser dirigida o presionado, ejemplo: ¿Qué siente sobre ello? ¿ Por qué cree que sufrió la operación?. El tiempo, el lugar y la posición influyen en el desarrollo de la entrevista, siempre procurar que el cliente se sienta cómodo y tranquilo , el tiempo se programará en el momento que el cliente se encuentre dispuesto a escuchar en un lugar acogedor, poco ruido y sin interrupciones.

El lugar debe estar bien iluminado, sin ruido, sin movimiento y sin interrupciones y a cierta distancia entre 1 y 2 metros.

Fases de la entrevista, una entrevista tiene tres fases principales, introducción o apertura, el cuerpo o desarrollo y el cierre.

Para el análisis de la información se clasifica de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson. Aunque en este caso, se presente información de las siguientes necesidades. Debido a que ( la información no fue proporcionada por el cliente) y tiene fundamentos éticos y de respeto. Para el análisis se consideran las fuentes de dificultad y las dimensiones que afectan utilizando el formato de valoración con base a esta reflexión se integraron los diagnósticos de enfermería y se tomaron las decisiones pertinentes para planear sus intervenciones."<sup>16</sup>

16 Idem, p.p. 200-205

"Diagnóstico de Enfermería: Considerando los problemas que afectan a las necesidades se estructuraron los diagnósticos de acuerdo al formato PESS y que significa problema, etiología, signos y síntomas y a los diagnósticos aprobados por la NANDA, estos se han tomado como base para que se encuentren elaborados de acuerdo a las necesidades,

La Planeación de las intervenciones se lleva a cabo con base en tres dimensiones.

**Independientes:** alcanzar un nivel aceptable de su satisfacción de sus necesidades por medio de acciones propias que el sujeto realiza por si mismo, sin la ayuda de otra persona.

**Dependientes:** Incapacidad del sujeto para realizar comportamientos o de realizar por sí mismo. Con ayuda de otras acciones que le permitan alcanzar un nivel aceptable de satisfacciones de sus necesidades.

**Interdependientes:** El sujeto cuenta con otra persona para que le enseñe lo que debe hacer y para controlar lo hace bien, si se debe ser ayudado aunque sea un poco.

Para cada diagnóstico se estableció un objetivo, una meta, un criterio de evaluación, intervención de enfermería, fundamentación y evolución fundamentando las intervenciones realizadas que se describen a continuación."<sup>20</sup>

20. Watson Y. W H. Lowrey, G.H., Op Cit. p.p. 21-25

**Evaluación:** La evaluación permitió obtener datos que ayudaron a conocer si se cumplieron los objetivos, metas y criterios de evaluación para planear las intervenciones iniciándose nuevamente la etapa de valoración.

### **3.2.VALORACIÓN**

“La valoración de enfermería podrá ser en forma global o focalizada lo cual dependerá de las características del cliente y de las circunstancias que lo rodean.

Para integrar la base de datos, las fuentes de información serán primarias y secundarias, la primera hace referencia al propio cliente, las segundas son aquellas ajenas al cliente como expediente clínico, familiares, otros profesionales y la propia literatura.

Las técnicas que se utilizarán: la entrevista, la observación y la exploración física para el registro de la información se utilizarán instrumentos como la hoja de historia clínica, hoja de valoración de necesidades y anecdotario.

Los datos obtenidos en la valoración también permitirán identificar los factores y causas de dificultad que permiten que el cliente satisfaga sus necesidades.



### **Valoración de instrumentos:**

Para el registro de la información se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a) Cédula de valoración de necesidades
- b) Historia clínica
- c) Hoja de entrevista domiciliaria
- d) Anecdotarios o hojas guía de la comunidad que a continuación se presenta.

### **3.3 Análisis del caso (Dx Y Planeación).**

A continuación se presenta el análisis del caso, los diagnósticos y planes de atención realizado.

De acuerdo a Henderson, un cliente requiere del rol de enfermería cuando este representa dependencia: a través del análisis, de los datos obtenidos en la valoración, se concluye que un cliente A.M.S en lo general tiene una dependencia parcial: y que las causas de dificultad son: falta de voluntad, fuerza y conocimiento. Ya que éstas fueron afectadas por diferentes fuentes que son: Biofisiología, Psicología cultural y espiritual.

A continuación se presentan los diagnósticos de enfermería de las 14 necesidades de Virginia Henderson con sus respectivos planes; pero para fines de este trabajo sólo se presentan 3 diagnósticos de enfermería. Los diagnósticos se construirán en base a los problemas identificados, siguiendo el formato PESS, que

significa: Problemas-Etiología-Signos-Síntomas con sus ligas racionales – relacionado con manifestado por los diagnósticos podrán ser reales o potenciales.

- Reales ( alto riesgo): Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad, son más vulnerables a desarrollar un problema de enfermedad que otros, en situación igual o similar.
- Potenciales: Son enunciados que describen problemas o enfermedades sospechadas y que se necesitan datos adicionales para confirmar en un individuo, grupo o comunidad.

Se hace la aclaración de los problemas identificados. Se hará una jerarquización con base a los siguientes criterios.

- a) Prioridad del cliente
- b) Recuperaciones en la independencia del cliente ( salud-cliente)
- c) Tiempo en cuanto alcance de metas.<sup>21</sup>

21. Idem p.p. 212-214.

### 3.4 Planeación

"La planeación de los cuidados de enfermería se hará con base a los datos identificados, los cuales podrán ser de tipo independiente o dependiente.

**Independientes:** El cliente debe alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades realizando acciones o comportamientos adecuados que el mismo realiza.

**Dependientes:** Cuando el cliente es incapaz de adoptar por sí mismo acciones adecuadas que le permitan alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades. Considerando la forma de ayuda que se proporcionará de acuerdo a Virginia Henderson, se establecerán objetivos, metas y criterios de evaluación."<sup>17</sup>

17. Sæller. The Nurses.- El Proceso de Atención de Enfermería. Julio, 1975, pp.422 -426

## CONCLUSIONES

La puesta en práctica de Atención de Enfermería define el alcance de la práctica de la enfermería: así como identificar las directrices de su asistencia. El paciente se beneficia con su uso ya que asegura la calidad de la asistencia a tiempo que lo estimule para participar en ella. Las ventajas para el profesional de enfermería se reflejan en una mayor satisfacción por el trabajo realizado, así como en un aumento de la experiencia y desarrollo profesional.

Al concluir el presente Proceso de Atención de Enfermería me di cuenta de la importancia que tenemos en la vida de nuestros pacientes todos aquellos que elegimos ser enfermeras (os) por vocación. El cuidado ejemplar de un ser humano es tan complejo que para brindarle ayuda a nuestros semejantes no solo basta con la intención de hacerlo; se requiere de entre muchas cualidades, tener conocimientos, intuición, creatividad, habilidad y paciencia para abordar al individuo desde un enfoque biopsicosocial y así poder suplir ayudar o asistir las necesidades básicas de una persona sana o enferma.

En lo personal, puedo decir que la realización de este trabajo me regaló con grandes satisfacciones ya que no sólo cumplí con un requisito de titulación, sino que fui capaz de ganarme la confianza y apoyo de toda una familia entera en que los beneficios y logros fueron gratificantes tanto para ellos como para mí.

Quisiera agregar, que no por el hecho de haber concluido el presente trabajo se dejará de trabajar con el cliente y la familia a los que se les aplicó el presente estudio, ya que de mi parte existe el compromiso ético y moral de seguir evaluando los resultados y de alcanzar en su totalidad los objetivos perseguidos.

Finalmente me gustaría reiterar que para la adecuada aplicación de un Proceso de Atención de Enfermería se requiere tanto de la aplicación de conocimientos adquiridos durante la formación académica, como del criterio ético obtenido durante la experiencia profesional con esto quiero decir que el desempeño de una buena enfermera (o) depende de un buen nivel de conocimientos, pero sobre todo, de vocación y amor a la profesión de la Enfermería.

# BIBLIOGRAFIA

1. Fiz Ptrick et. Al. Cuidados Intensivos, Universidad de Nueva Cork, 1983.
2. Pijoan, J. Historia General de Enfermería como Arte. Madrid, España, 1980.
3. García Barrios Y Calvo Charro. Historia del Proceso de Enfermería. Universidad de Málaga, 1992.
4. García González Ma. De Jesús. Aplicación del Proceso de Enfermería. 1ª Ed. México, 1997.
5. Iyer W. Patricia. Proceso Atención Enfermería y Diagnósticos. México, 1984.
6. Watson W. H. Lowrey. G.H. Crecimiento y Desarrollo. Ed Trillas, México, 1984.
7. Fernández Ferrin, Carmen. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención Enfermería. Barcelona, 1955.
8. Yura H. Y Walsh. Porceso de Enfermería Valoración, Planificación, Implementación y Evaluación. Ed. Norwalk, 5ª Ed., 1988.
9. Seller. The Nurses. El proceso de Atención de Enfermería. Julio, 1975.

# ANEXOS



## **ANEXOS No.1**

Cedula de valoración de  
necesidades e  
Historia Clínica

## **ANEXO II**

Hoja de entrevista domiciliaria  
y hoja guía de la  
Comunidad

## **ANEXO III**

Fuente de dificultad  
Dimensiones. plan de cuidado  
y Diagnóstico de Enfermería.

## FECHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A. M. S. Edad: 57 años Peso: 88KG Talla: 1.67  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino Ocupación: Comerciante  
Escolaridad: 4º de primaria Fecha de admisión: 18-08-08 Hora: 14 hrs.  
Precedencia: Estado de México Fuente de información: Hermana  
Fiabilidad: (1- 4): 3 Miembro de la familia/ persona significativa: Hermana

## VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

### 1. NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

#### Subjetivo:

Disnea debido a: dif. Resp. Tos productiva /seca: seca Dolor asociado con la respiración: al presentar tos Fumador: si Desde cuando fuma/¿cuantos cigarros al día?/¿ varía la cantidad según su estado emocional?: Desde hace 5 años fumando, 5 cigarrillos al día.

#### Objetivo:

Registro de signos vitales y características: T. A. 120/90 F. R. 22x F. C. 84<sup>xi</sup>  
Temperatura 37 ° C Tos productiva /seca: seca Estado de conciencia: regular  
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: Piel pálida Circulación del retorno venoso: No tiene buen retorno venoso

Otros: Observando frialdad en M. P. I. principalmente en pies ; así mismo presenta coloración pálida en piel, en ocasiones se observa cianótica.

### NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Adaptabilidad de los cambios Temperatura: se adapta a la temperatura templada, el frío le afecta Ejercicio / tipo y frecuencia: No realiza ejercicio Temperatura ambiental que le es agradable: Temperatura templada

**Objetivo:**

**Características de la piel:** Piel seca, fría, pálida, deshidratada, presenta edema, prurito **Transpiración:** Frecuente **Condiciones del entorno físico:** vive casi siempre solo, no sale, convive muy poco con conocidos

**2. NECESIDADES BÁSICAS DE:**

Moverse y mantener una postura. Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y evitar peligros:

**NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

**Subjetivo**

**Capacidad cotidiana:** Presenta dificultad para moverse debido a que padece hemiplejía, no mantiene una buena postura por estar en sillas de ruedas.

**Objetivo:**

**Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza:** sólo en M. S., en M. P. I. no tiene fuerza **Capacidad muscular: tono/resistencia/flexibilidad:** Capacidad muscular mala, disminución de tono, resistencia y flexibilidad

**Postura:** incorrectas por su padecimiento

**Necesidad de ayuda para la deambulación:** 50% de ayuda

**Dolor con el movimiento:** si presenta; muscular y esquelético

**Presencia de temblores:** si **Estado de conciencia:** regular

**Estado emocional:** ansiedad, estrés, agitación miedo

**Otros:** Auto imagen deteriorada, identidad no aceptada, sedentarismo

**NECESIDAD DE NUTRICION E HILDRATACION**

**Subjetivo:**

**Dieta habitual ( tipo ) :** Mala, rica en carbohidratos **Número de comidas diarias:** 1 o 2 incompletas **Trastornos digestivos :** Pirosis, náuseas, dolor abdominal tipo cólico **Intolerancia alimentaria/ Alergias:** No tolera la leche y verduras

**Objetivo:**

**Turgencia de la piel:** Seca, deshidratada y pálida

**Membranas mucosas hidratadas/secas:** Pálidas y secas

**Características de uñas / cabello:** Uñas largas y sucias, cabello en mal estado de higiene.

**Funcionamiento neuro- muscular y esquelético:** Presenta hemiplejía no tiene movimiento muscular y esquelético en M. P. I.

**Aspecto de los dientes y encías:** Mal estado general

**Heridas, tipo y tiempo de cicatrización:** Presenta una escara de 1er. Grado en glúteo izquierdo.

**Otros:** Así mismo presenta una escara en talón derecho.

## NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

**Abdomen características:** Abdomen globoso por Panículo Adiposo.

**Ruidos intestinales:** Por Flatulencia refiere gases constantes.

**Palpación de la vejiga urinaria:** A la palpación refiere dolor.

**Otros:**

**Subjetivo:**

**Hábitos intestinales:** incontinencia Intestinal 3 vesical 5.

**Características de las heces, orina y menstruación.** Heces F. negruscas liquidas, ocasionalmente fétidas, orina turbia y concentrada (incontinencia urinaria y fecal).

**Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros:** Constantes infecciones urinarias.

**Uso de laxantes:** Frecuentes Hemorroides: No.

**Dolor al defecar/menstruar/orinar:** Ardor al orinar.

**Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación:** Con ansiedad y estrés.

## NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

**Subjetivo:**

**Horario de descanso:** Por las tardes. **Horario de sueño:** 12 de la noche a 5de la mañana.

**Horas de descanso:** 2 **Horas de sueño:** De 5 a 6

**Siesta:** No **Ayudas:**

**Insomnio:** Frecuente **Debido a:** Inquietud y cefalea.

Descanso al levantarse: No

Objetivo:

Estado Mental, ansiedad /estrés /lenguaje: Alterado se expresa a pausas.

Ojeras: Si Atención: Si Bostezos: Si Concentración: No

Apatía: Si Cefaleas: Migrañas por noches y mañana.

Respuesta a estímulos: Si coopera al interrogatorio.

Otros:

## NECESIDAD DE USAR PRENDAS VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de animo para la selección de sus prendas de vestir: Si casi siempre anda con la misma ropa y en mala higiene.

Su auto estima es determinante En su Modo de vestir: Si no le preocupa como se viste.

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

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: Si

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: No, viste ropa deteriorada y sucia

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Tiene dificultad.

Vestido incompleto: si Sucio: Si Inadecuado Si

Otros:

## NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Subjetivo

Frecuencia del baño: Solo se baña cada fin de semana.

Momento preferido para el baño: Por la tarde.

Cuantas veces se lava los dientes al día: Solo ocasionalmente una.

Aseo de manos antes y después de comer: 1-0-2 Después de eliminar 1-0-2.

**Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos:** No.

**Objetivo:**

**Aspecto general:** Se observa agitado apático y mal estado higiénico.

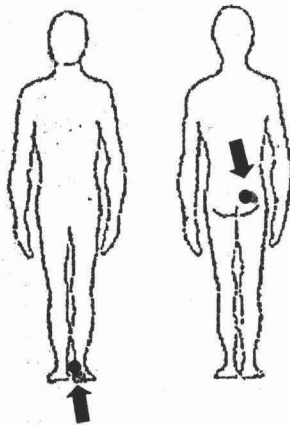
**Olor corporal:** Si sudoración      **Halitosis:** Si

**Estado del cuero cabelludo:** Mal estado de higiene, pelo largo

**Lesiones dermaticas tipo:** Escara

**(Anote la ubicación en el diagrama)**

**Otros:** Lesiones dérmicas en talón y glúteo derecho.



## **NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

**Subjetivo:**

**Que miembros componen la familia de pertenencia** Una hermana.

**Reacciona ante situación de urgencia:** Se preocupa poco

**Conoce las medidas de prevención de accidentes**

**Hogar:** Algunas

**Trabajo:** Si, no le da importancia

**Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona:** Ocasionales

**Familiares:** No

**Como canaliza las situaciones de tensión en su vida:** Consumo de bebidas embriagantes y tabaquismo.

**Objetivo:**

**Deformidades congénitas:** No

**Condiciones del ambiente en su hogar:** Malo

**Trabajo:** tiene pocas amistades

**Otros**

### **3 NECESIDADES BÁSICAS DE:**

Comunicación, vivir según creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas y aprendizaje.

### **NECESIDAD DE COMUNICARSE**

**Subjetivo**

**Estado civil:** Divorciado **Años de relación:** 7 **Vive con:** Hermana

**Preocupaciones/ estrés:** Ansiedad **Familiar:** Hermana

**Otras personas que pueden ayudar:** vecinos, conocidos **Rol en estructura familiar:**

**Comunica problemas debidos a la enfermedad/estado:** Si, desde el accidente cambió.

**Cuanto tiempo pasa solo(a):** 5 hrs. **Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo:** No trabaja

**Objetivo:**

**Habla claro:** No **Confuso(a):** Si

**Dificultad visión:** No **audición:** ocasionales

**Comunicación verbal / no verbal con la familia / con otras personas significativas:**  
Se comunica a pausas, es poco comunicativo

**Otros:** \_\_\_\_\_

### **NECESIDAD DE VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES**

**Subjetivo:**

**Creencia religiosa:** Católico

**Su creencia religiosa le genera conflictos personales.** No

**Principales valores en al familia:** Respeto

Principales valores personales: Tolerancia

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: No

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido grupo social religioso: \_\_\_\_\_

Permite el contacto físico: Si, al tacto

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: se observan imágenes religiosas a un costado de la cama.

## NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo

Trabaja actualmente: No Tipo de trabajo: era comerciante

Riesgos: Si, en la calle Cuánto tiempo le dedica al trabajo: \_\_\_\_\_

Esta satisfecho con su trabajo: No Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: No

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: No, le gustaría poder caminar para ir a trabajar.

Objetivo:

Estado emocional/calmado/ansioso /enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: ansioso, retraído, inquieto e irritado.

Otros: \_\_\_\_\_

## NECESIDAD DE JUGAR \ PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: No realiza ninguna

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esa necesidad: Si se siente estresado frecuentemente.

Recursos en su comunidad para la recreación: Campo deportivo, canchas de Básquetbol



Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: Si cuando no se había accidentado (fútbol)

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: Sólo utiliza las manos

Rechazo a las actividades recreativas: Si

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

Otros: \_\_\_\_\_

## NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo

Nivel d educación: 4º año de primaria

Problemas de aprendizaje: No puede leer correctamente

Limitaciones cognitivas: Si Tipo: Limitaciones auditivas

Preferencia, leer/escribir: Le gusta leer

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

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: No

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: Si

Otros: Se preocupa por no tener control de esfinteres.

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: mal estado general

Órganos de los sentidos: Regular estado

Estado emocional ansiedad, dolor: Confuso ansioso agitado

Memoria reciente: regular

Memoria remota: mala

Otras manifestaciones: \_\_\_\_\_

## CONCLUSION OLAGNOSTICA DE ENFERMERIA

Necesidad	Grado de dependencia	Diagnóstico de enfermería
<b>1. Oxigenación</b>	I	Alteración del intercambio de gaseoso relacionado a dif. Resp. Manifestado por disnea
	PD *	
	D	
<b>2. Nutrición</b> <b>Hidratación</b>	I *	Alteración de la imagen corporal relacionado con una mala nutrición
	PD	
	D	
<b>3. Eliminación</b>	I	Alteración de la excreción urinaria relacionada a traumatismo
	PD	
	D *	
<b>4. Moverse y mantener una buen postura</b>	I	<hr/> <hr/> <hr/>
	PD *	
	D	
<b>5. Descanso y sueño</b>	I	<hr/> <hr/> <hr/>
	PD *	
	D	
<b>6. Usar prendas de vestir adecuadas</b>	I *	<hr/> <hr/> <hr/>
	PD	
	D	
<b>7. Termoregulacion</b>	I *	<hr/> <hr/> <hr/>
	PD	
	D	
<b>8. Higiene y protección de la piel</b>	I	<hr/> <hr/> <hr/>
	PD *	
	D	
<b>9. Evitar peligros</b>	I	<hr/> <hr/> <hr/>
	PD *	
	D	
<b>10. Comunicarse</b>	I *	<hr/> <hr/> <hr/>
	PD	
	D	

**11. Vivir según sus creencias y valores**

I \*  
PD  
D

**12. Trabajar y realizarse**

I  
PD \*  
D

**13. Jugar, participar en actividades recreativas**

I  
PD \*  
D

**14. Aprendizaje**

I  
PD \*  
D

\*(I) Independiente (PD) Parcialmente dependiente (D) Dependiente

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMIA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**VALORACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA**

**1 -DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Nombre:** A. M. S.

**Domicilio:** Otumba, Estado de México

**Edad:** 57 años

**Escolaridad:** 4° año de primaria

**Sexo:** Masculino

**Nacionalidad:** Mexicana

**Religión:** Católico

**Ocupación:**

**Lugar de origen:** Estado de México

**Fecha de nacimiento:**

**Familiar responsable:** Hermana

**Estado civil:** Divorciado

**2. PERFIL DEL PACIENTE:**

**AMBIENTE FÍSICO:**

Características físicas (ventilación iluminación, ETC.)

Vive en un cuarto con mala higiene, un baño acondicionado en la parte trasera de su casa, una ventana chica, regular iluminación.

Propia     Rentada     Prestada     No. De  
Habitaciones: \_\_\_\_\_

Tipo de construcción: Paredes de tabique techo de lámina galvanizada.

Animales domésticos: \_\_\_\_\_

**SERVICIOS SANITARIOS**

Agua intra domiciliaria     Hidrante público     otros

## ELIMINACION DE DESECHOS

Control de basura: Solo pasa el camión de la basura cada 8 días

Drenaje: SI  NO  Fosa séptica SI  NO

Letrina SI  NO

Otros: \_\_\_\_\_

## VIAS DE COMUNICACIÓN:

Pavimentación:  Colectivos:  Teléfono:   
Carreteras:  Metro:  Carro particular:   
Taxi:

## RECURSOS PAR LA SALUD:

Centro de salud:  IMSS  ISSSTE  Consultorio particular  Otro

## HÁBITOS HIGIÉNICOS-DETETICOS

### ASEO

Baño: (tipo y frecuencia) \_\_\_\_\_

De manos: (frecuencia) \_\_\_\_\_

Bucal: (frecuencia) \_\_\_\_\_

Cambio de ropa personal (total, parcial y frecuencia) \_\_\_\_\_

### ALIMENTACION:

Carne: 2 X 7

Verduras: 3 X 7

Frutas: 4 X 7

Leguminosas: 2 X 7

Pastas: 6 X 7

Huevo: 5 X 7

Leche: 2 X 7

Tortillas: 7 X 7

Pan: 6 X 7

Agua: (1 lts. X día o vaso al día \_\_\_\_\_)

**ELIMINACION:**

Horario y características:

Intestinal: Una vez al día

Vesical: 5 veces al día

Descanso:

(Tipo y frecuencia): una vez al día

Sueño (horario y características)

Solo durante la noche 5 a 6 horas

Diversión y o deportes:

No asiste a ninguna diversión / no practica deportes

Trabajo y/o estudio:

Por el momento no trabaja ni estudia

Otros: \_\_\_\_\_

**COMPOSICIÓN FAMILIAR**

PARENTESCO	EDAD	OCUIPACION	PARTICIPACION ECONOMICA
Hermana	62 años	Empleada doméstica	Sólo participa ella

**DINAMICA FAMILIAR:**

Es divorciado por lo que solo vive con hermana

**DINÁMICA SOCIÁL:**

---

**COMPORTAMIENTO (Conducta cotidiana):**

Agresivo  tranquilo  indiferente  alegre

**3. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:**

Grupo y Rh: O R H (+)

Tabaquismo SI  NO

Alcoholismo SI  NO

Farmacodependencia: SI  NO

## ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Diabetes Si  No

Epilepsia Si  No

HTA Si  No

Cardiopatías Si  No

Neuropatías Si  No

Enf. Infecto-contagiosas Si  No

Toxoplasmosis Si  No

Antecedentes quirúrgicos Si  No

Tipo: \_\_\_\_\_

Antecedentes transfusionales: SI  NO

Antecedentes traumáticos SI  NO

Otros: \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Sífilis: SI  NO

SIDA.: SI  NO

Malformaciones congénitas: SI  NO

Consanguinidad SI  NO

Retraso mental SI  NO

Trastornos psiquiátricos SI  NO

Cardiopatías SI  NO

Nefropatías SI  NO

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

### CARDIORRESPIRATORIO

Palpitaciones <input type="checkbox"/>	Lipotimias <input type="checkbox"/>	Diseña <input checked="" type="checkbox"/>	Tos <input checked="" type="checkbox"/>
Acufenos <input type="checkbox"/>	Dolor torácico <input checked="" type="checkbox"/>	Edema <input checked="" type="checkbox"/>	Disfonías <input type="checkbox"/>
Fosfenos <input type="checkbox"/>	Ruidos cardiacos <input type="checkbox"/>	Cianosis <input checked="" type="checkbox"/>	Expectoración <input checked="" type="checkbox"/>

Observaciones:

## DIGESTIVO

Apetito normal	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Meteorismo	<input checked="" type="checkbox"/>	Diarrea	<input checked="" type="checkbox"/>
Disminución de apetito	<input type="checkbox"/>	Nauseas	<input type="checkbox"/>	Distensión	<input checked="" type="checkbox"/>	Hematemesis	<input type="checkbox"/>
Pirosis	<input checked="" type="checkbox"/>	Dolor Abdominal	<input type="checkbox"/>	Ruidos peristálticos. (aumentados)	<input type="checkbox"/>	Melena	<input type="checkbox"/>
Disfagia	<input type="checkbox"/>	Regurgitaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	Constipación	<input type="checkbox"/>	Prurito anal	<input type="checkbox"/>
						Pujo y tenesmo	<input type="checkbox"/>

Observaciones: \_\_\_\_\_

## GENITOURINARIO

Dolor	<input checked="" type="checkbox"/>	Piuria	<input type="checkbox"/>	Dismenorrea	<input type="checkbox"/>	Patología mamaria	<input type="checkbox"/>
Disuria	<input checked="" type="checkbox"/>	Poliuria	<input type="checkbox"/>	Prurito	<input type="checkbox"/>	Tipo: _____	
Tenesmo	<input type="checkbox"/>	Disuria	<input checked="" type="checkbox"/>	Leucorrea	<input type="checkbox"/>		
Hematuria	<input type="checkbox"/>	Escurrecimiento uretral	<input type="checkbox"/>	Características Glándulas mamarias:	_____		

Observaciones: Escurrecimiento uretral en ocasiones

## NERVIOSO

Cefalea	<input checked="" type="checkbox"/>	Aislamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	Inconciencia	<input type="checkbox"/>	Miosis	<input type="checkbox"/>
Temblores	<input checked="" type="checkbox"/>	Insomnio	<input checked="" type="checkbox"/>	Anisocoria	<input type="checkbox"/>	Babinski	<input type="checkbox"/>
Depresión	<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de memoria		Midriasis	<input type="checkbox"/>		
Ansiedad	<input checked="" type="checkbox"/>						

Observaciones: Falta de memoria ocasional



## MUSCULO ESQUELETICO

Deformidades óseas, articulares y musculares	<input checked="" type="checkbox"/>	Crepitación	<input type="checkbox"/>	Aumento de peso	<input checked="" type="checkbox"/>	Hipertriosis	<input type="checkbox"/>
Tipo:		ROTS	<input type="checkbox"/>	Galactorrea	<input type="checkbox"/>	Hipertiroidismo	<input type="checkbox"/>
Mialgias	<input type="checkbox"/>	Polidipsia	<input type="checkbox"/>	Sudoración	<input checked="" type="checkbox"/>	Hipotiroidismo	<input type="checkbox"/>
Artralgias	<input type="checkbox"/>	Polifagia	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>		
Várices	<input checked="" type="checkbox"/>	Pérdida de peso	<input type="checkbox"/>				

Observaciones: \_\_\_\_\_

## PIEL Y ANEXOS

Pigmentación	<input type="checkbox"/>	Heridas	<input checked="" type="checkbox"/>	Otorrea	<input type="checkbox"/>	Conjuntivitis	<input checked="" type="checkbox"/>
Dermatosis	<input type="checkbox"/>	Edema	<input checked="" type="checkbox"/>	Hipocausia	<input type="checkbox"/>	Epistaxis	<input type="checkbox"/>
Acné	<input type="checkbox"/>	Turgencia	<input type="checkbox"/>	Dolor	<input type="checkbox"/>		
Alergias	<input type="checkbox"/>			Rinirrea	<input type="checkbox"/>		
Prurito	<input type="checkbox"/>			Trastornos del olfato	<input type="checkbox"/>		

Observaciones: \_\_\_\_\_

## EXPLORACIÓN FÍSICA.

Peso antes del 70 Peso actual: 88 kg Peso

Ideal: 65

Sobre peso de: 35 Kg.

Estatura: 1.67

Pulso: 84/min.

Tensión Arterial: 120/90

Temperatura: 37° c

Respiración: 22 x1

## INSPECCIÓN

ASPECTO FISICO: Se observa paciente discapacitado con falta de movilidad en M. P. I. escaras, en glúteos y en talón

PALPACION: Se palpa en abdomen pináculo adiposo

PERCUSIÓN. \_\_\_\_\_

AUSCULTACIÓN: Paciente discapacitado por lesión vertebral; obesidad, dependiente, incontinencia de esfínteres.

Participación del paciente y la familia en el diagnóstico y rehabilitación: familiar, conocidos, vecinos.

## PROBLEMA O PADECIMIENTO ACTUAL. :

Síntomas: \_\_\_\_\_

Signos: \_\_\_\_\_

## Historia Clínica

Fecha: 17 de agosto de 2004.

Nombre: A.M.S.

Edad: 57 años

Sexo: Masculino

Peso: 88 Kg.

Talla: 1.67 m.

Lugar de Nacimiento: Otumba Estado de México.

Escolaridad: 4º año de primaria.

Ocupación: Desocupado.

Religión: Católico.

Nivel socioeconómico: Bajo

Responsable: Hermana.

E.F.

Paciente inquieto, nervioso, ansioso, pálido, leve deshidratación, desubicado en tiempo y espacio, coopera con el interrogatorio.

Cabeza normacefala pelo bien implantado entre cano en mal estado de higiene.

Cavidades auditivas normales, presenta dificultad para escuchar.

Cara redonda, se observa cicatriz en pómulo izquierdo.

Narinas permeables, pupilas con buen reflejo ocular, cavidad oral en mal estado general. con piezas dentarias incompletas y cariadas, cuello normal sin alteraciones, miembros superiores normales, se observa uñas largas en mal estado de higiene, ruidos cardiacos rítmicos de regular intensidad; campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire.

AHF

Padre muerto por CA pulmonar, madre muerta por diabetes mellitus e insuficiencia respiratoria. Hermana viva de 62 años de edad con Dx de hipertensión arterial!

APNP.

Tabaquismo y alcoholismo desde su juventud llegando hasta la embriaguez, habita en casa propia, en mal estado de higiene. Ocasionalmente lo visita su hermana, alimentación deficiente en calidad y cantidad a base de comidas irritantes, consume poca verdura, fruta y leche.

APP.

Cursó con enfermedades propias de la infancia, quirúrgicas, transfuncionales y alergias negativas. Inicia su padecimiento hace tres meses en accidente automovilístico dejándolo incapacitado por lesión en columna vertebral, encontrándose hasta la fecha

incapacitado y disminución en fuerza muscular, el motivo por el cual permaneció prolongado tiempo en cama, manifestado escara en glúteo derecho y talón derecho; no controla esfínteres, realiza pocas actividades de la vida diaria Abdomen globoso, por panículo adiposo, con leve dolor en epigastrio genitales externos normales de acuerdo a edad y sexo; se observa instalada sonda de foley en uretra, drenando orina amarillenta en pésimas condiciones de higiene; escara de 1er grado en glúteo derecho. Miembros pélvicos inferiores con incapacidad generalizada ala sensibilidad y movilidad. Pies y uñas en pésimas condiciones de higiene, se observa micosis.

Dx de enfermería.

Lesión vertebral, síndrome de inmovilidad física de miembros pélvicos inferiores, obesidad, incontinencia urinaria y fecal; depresivo ansioso dependiente físicamente y económicamente.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

## VISITA DOMICILIARIA

FECHA: 18 de agosto de 2004

NOMBRE: A. M. S.

DOMICILIO: Otumba, Estado de México

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:

Alteración del intercambio gaseoso relacionado a dificultad respiratoria, manifestado por disnea.

Alteración de la imagen corporal relacionada a una mala nutrición que se manifiesta en aumento de peso.

Alteración de la excreción urinaria relacionada a traumatismo manifestándose en incontinencia urinaria.

### OBJETIVOS DE LA VISITA

Conocer el estado de salud del cliente( adulto mayor) ; para poder actuar, educando, orientando, promoviendo y apoyando.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

Se el proporcionó apoyo psicológico, se logró integrar al cliente con algunos conocidos y vecinos, se orientó para que asistiera a instituciones gubernamentales, para llevar a cabo su rehabilitación y tratamiento, se oriento acerca de los alimentos que debe llevar a cabo en su dieta. Se educó acerca de cómo llevar a cabo una re-educación de vejiga cinsientizandolo en la ingestión de líquidos.

### MATERIAL Y EQUIPO:

Baumanómetro, estetoscopio, termómetro, báscula, alcohol, destroxix, vendas, lancetas, cinta métrica, cepillos dentales, pastas, dentales, rota folio para demostración, lápiz, bolígrafos, una lámpara, reloj con segundero, abate lenguas, torundas, jabón y toallas desechables.

### RESULTADOS:

Se logró que el cliente lograra, consumir alimentos a una hora indicada; se logró que el cliente, aceptara su discapacidad orientándolo para que pueda seguir trabajando; se logró integrar a conocidos y vecinos para que lo visiten con más frecuencia por lo que él acepta

REALIZO: \_\_\_\_\_

## **GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA COMUNIDAD**

**I NOMBRE DE LA COLONIA:** Otumba Estado de México

**UBICACIÓN:** Otumba

### **II DATOS GEOGRÁFICOS:**

**CLIMA:** Templado

**FLORA Y FAUNA:** Regular

**Principales Vías de Acceso:** Autopista hacia la ciudad de México, así mismo hacia el Estado de Hidalgo

### **III CONDICIONES AMBIENTALES DE LA COMUNIDAD**

**Servicios Públicos:**

**Abastecimiento de agua y potabilización:** agua potable cada 3er. Día, existe luz eléctrica en la mayor parte de domicilios no cuentan con luz pública.

**Disposición de excretas y basura:** existe drenaje en la mayor parte de la población en la recolección de basura es deficiente.

**Condiciones de Limpieza de Lugares Públicos:** regulares condiciones.

**Principales Contaminantes:** basura excretas de animales, polvos, contaminación por humo de fábricas.

**Instituciones Educativas:** kinder, primaria, secundaria y preparatoria

**PLAN DE CUIDADOS**

Nombre:

fecha: 30 de Septiembre 2004.

Necesidades: Oxigenación

Diagnóstico de Enfermería: Alteración del intercambio gaseoso relacionado a dificultad respiratoria que se manifiesta por disnea.

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
❖ Que el cliente logre identificar las causas que le producen problemas respiratorios	Mejorar su problema respiratorio	Identificará patrones respiratorios para mejorar su intercambio gaseoso.	Se le hará saber al cliente de la importancia que tiene el realiza ejercicios, así mismo se le enseñará.	Los ejercicios activos afectuosos aumentan el tono y fuerza muscular, mejorando la función cardiaca y respiratoria.	El cliente acepta más las visitas.
❖ Que el cliente logre manejar sus emociones.	Disminuir tos y expectoraciones.  Evitar que esté mucho tiempo sentado.  Mejorar su estado anímico	El cliente desarrollará mecanismos para disminuir el estrés.	Proporcionarle apoyo psicológico.  Platicar con vecinos y conocidos para que lo visiten  Orientarlo para que acuda a algunas instituciones de salud para recibir tratamiento	El tener contacto social frecuente ayudará a disminuir la ansiedad y el estrés.	Disminuye tos y secreciones  Aprende a adaptarse a su problema de salud  El cliente mejora su carácter.



Nombre: A.M.S.

Necesidad: Oxigenación

Fecha: 30 de Septiembre 2004.

NECESIDADES	BIOFISIOLOGÍA	PSICOLOGÍA	SOCIOLOGÍA	CULTURAL ESPIRITUAL
Descripción  respiracion	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Tiene periodos constantes de tos</li> <li>❖ Presenta dificultad para respirar</li> <li>❖ Se agita al estar por mucho tiempo en la silla de ruedas</li></ul>	Tiene inestabilidad constante en el carácter.  Tiene periodos de buen humor  Tiene miedo a lo desconocido (no se adapta a su estado físico)	Se aleja de la convivencia  Acepta la ayuda  A partir del accidente no asiste a diversiones  Se siente realizado por su familia  Tiene problemas económicos.	No está bien informado sobre su padecimiento  Desconoce sobre medios preventivos para mejorar sus problemas respiratorios  Se interesa por técnicas para mejorar su respiración.

**Nombre: A.M.S.**

**Necesidad: Nutrición e Hidratación.**

**Fecha: 30 de Septiembre 2004.**

NECESIDADES	BIOFISIOLOGÍA	PSICOLOGÍA	SOCIOLOGÍA	CULTURAL ESPIRITUAL
Comer , beber	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Se registra aumento de peso superior al indicado</li> <li>❖ Su nutrición e hidratación son deficientes en calidad y cantidad</li> <li>❖ Inglere pocos líquidos y consume mas carbohidratos y grasas.</li></ul>	<p>El cliente refiere que debido a su estado de ánimo ansiedad, estrés, etc.</p>          <p>Se alimenta en horarios inadecuados sin realizar las tres comidas (Incompletas)</p>	<p>El cliente menciona la preferencia de comer por la tarde.</p>          <p>Menciona que se alimenta mejor cuando está con alguna persona acompañado.</p>          <p>Por problemas económicos no puede alimentarse bien</p>	<p>Desconoce los problemas que le puede ocasionar una mala nutrición e hidratación.</p>          <p>No tiene conocimiento de alimentos nutritivos y que se encuentran al alcance de su economía.</p>          <p>No lleva a cabo control de peso periódicamente.</p>

**PLAN DE CUIDADOS**

**Nombre:**

**fecha: 30 de Septiembre 2004.**

**Necesidades: Nutrición e Hidratación**

**Diagnóstico de Enfermería: Alteración de la imagen corporal relacionada con una mala nutrición que se manifiesta en aumento de peso**

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
❖ Que el cliente logre realizar sus horarios de comida	Mejore sus hábitos de alimentación.	Valorar la importancia de consumir líquidos	Se le orientará acerca de la alimentación que debe incluir en su alimentación	Al llevar a cabo una dieta baja en grasas y carbohidratos evitará aumentar el peso corporal.	El cliente lleva a cabo un plan de alimentación.
❖ Que puede alimentarse adecuadamente incluyendo mas líquidos.	Lograr obtener una pérdida de peso	Identificar los patrones alimenticios que contribuyen a la pérdida de peso.	Crear conciencia al cliente para que comprenda los cambios que debe realizar en su alimentación.		Ingiere más líquidos ala hora de comer
❖ Que lleve a cabo un control de peso	Que pueda realizar cuando menos 2 comidas al día.	Aprender a consumir menos alimentos que eleven el peso.	Proporcionar un plan alimenticio al cliente, en relación con las necesidades nutricionales que él necesita.		Lograr disminuir su peso corporal.

**Nombre: A.M.S.**

**Necesidad: Eliminación**

**Fecha: 30 de Septiembre 2004.**

<b>NECESIDADES</b>	<b>BIOFISIOLOGÍA</b>	<b>PSICOLOGÍA</b>	<b>SOCIOLOGÍA</b>	<b>CULTURAL ESPIRITUAL</b>
Eliminar sustancias del organismo.	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Se registran transpiraciones constantes por la noche.</li><li>❖ Micciona 2 o 3 veces al día por sonda</li><li>❖ Refiere dolor y ardor al miccionar.</li></ul>	<p>El cliente refiere que transpira más cuando su estado de ánimo se encuentra alterado (estresado)</p> <p>Refiere tener miedo de no poder miccionar bien</p> <p>Tiende a sentirse ansioso por la sonda transuretral que tiene instalada.</p>	<p>Las condiciones (entorno) donde vive le causan problemas para su alimentación</p> <p>El cliente menciona la preferencia de una bolsa recolectora.</p> <p>Acepta con poca frecuencia ayuda.</p>	<p>El sanitario se encuentra alejado de su recámara</p> <p>No acepta tener una sonda transuretral para miccionar.</p> <p>Desconoce medidas para evitar infecciones urinarias.</p>

## PLAN DE CUIDADOS

**Nombre:**

**fecha: 30 de Septiembre 2004.**

**Necesidades: Eliminación.**

**Diagnóstico de Enfermería: Alteración de la excreción urinaria relacionado a traumatismo manifestado en incontinencia urinaria.**

OBJETIVO	META	CRITERIO DE EVALUACIÓN	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Que logre identificar causas de transpiración</li> <li>❖ El cliente logrará adaptarse a la sonda transuretral</li> <li>❖ Aprenderá a llevar a cabo su reeducación de vejiga</li> </ul>	<p>Lograr saber causas de transpiración.</p> <p>Disminuir dolor y ardor al miccionar.</p> <p>Lograr una reeducación de vejiga.</p>	<p>Tendrá conocimientos acerca de su eliminación</p> <p>Valorará la importancia de ingerir suficientes líquidos</p> <p>Aceptará vivir con sonda transuretral.</p>	<p>Apoyo psicológico</p> <p>Se le hará saber al cliente de la importancia en la ingestión de líquidos.</p> <p>Se le enseñará a manejar la sonda Foley para evitar infecciones en el vaciado.</p> <p>Llevará a cabo un control en su reeducación de vejiga.</p>	<p>La ingesta de líquidos y electrolitos evita complicaciones renales, así como infecciones urinarias.</p> <p>El realizar técnicas asépticas al manejar la sonda de Foley evita riesgos infecciosos.</p>	<p>El cliente identifica causas que le provocan sudoración.</p> <p>Acepta y maneja la sonda de Foley que tiene instalada.</p> <p>Aprende a llevar a cabo su reeducación de vejiga.</p>