



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO  
A UNA PERSONA CON AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL  
INEFICAZ, RELACIONADO CON SENTIMIENTOS DE  
SOLEDAD Y DESESPERANZA CON BASE EN EL MODELO DE  
VIRGINIA HENDERSON.

*Que para obtener el Título de Licenciada en Enfermería  
y  
Obstetricia.*

*presenta:*

**MARTHA BEATRIZ ARVIZU ROMERO**

*No. de cuenta: 078501342*

*DIRECTORA DEL TRABAJO*

**LIC. LETICIA SANDOVAL ALONSO**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



**México 2005.**

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESTADUALES

m349045



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# DEDICATORIAS

*A mi padre, que sin su presencia no sería quien soy...*

*A mi madre por su fuerza y entereza que me enseñó...*

*A mi invaluable amiga MariCarmen...*

*A mi gran maestra Bertha*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Marta Beatriz

Anízu Rosendo

FECHA: 15 de octubre 2005

FIRMA: [Firma]

## **Agradecimientos**

*Muchas fueron las personas que desinteresadamente brindaron para esta obra, su valioso tiempo a fin de aclarar mis dudas técnicas acerca del uso correcto de terminología y contenido teórico, ampliando la información a cerca de diversos temas abordados en el presente Proceso Atención de Enfermería.*

*Muy en especial deseo expresar un profundo agradecimiento a Mónica, Daniel, Carmen, Eduardo y Jorge, Mis hermanos ya que sin su apoyo, no hubiera sido posible el término de esta fase de mi formación profesional. A Rubén, mi cuñado quien con paciencia y perseverancia, ha sido mi soporte técnico.*

*Finalmente, a todos aquellos cuyo nombre no aparece en estas páginas, pero que reconocerán sus invaluable aportaciones*

# CONTENIDO

	Página
Introducción	4
Justificación	5
1. Objetivos	6
2. Metodología	7
3. Marco Teórico	8
3.1 Antecedentes Históricos sobre el Cuidado	8
3.2 Proceso Atención de Enfermería	10
3.3 Modelo Conceptual de Virginia Henderson	15
3.4 Implicaciones sociales y Psicológicas en los Seropositivos	20
4. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería	29
4.1 Presentación del Caso	29
4.2 Desarrollo de las Etapas del Proceso Atención de Enfermería	30
5. Conclusiones	61
6. Sugerencias	63
7. Glosario.	64
8. Bibliografía	66
9. Anexos	68

# CONTENIDO

	Página
Introducción	4
Justificación	5
1. Objetivos	6
2. Metodología	7
3. Marco Teórico	8
3.1 Antecedentes Históricos sobre el Cuidado	8
3.2 Proceso Atención de Enfermería	11
3.3 Modelo Conceptual de Virginia Henderson	16
3.4 Implicaciones sociales y Psicológicas en los Seropositivos	22
4. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería	33
4.1 Presentación del Caso	19
4.2 Desarrollo de las Etapas del Proceso Atención de Enfermería	34
5. Conclusiones	76
6. Sugerencias	79
7. Glosario.	80
8. Bibliografía	82
9. Anexos	84

## **INTRODUCCIÓN**

La enfermería ha sido hasta hace pocos años, considerada como una disciplina basada en la experiencia práctica apoyada en los conocimientos, empíricos aprendidos fundamentalmente de la repetición, continuada de las acciones. Esta concepción de enfermería conducía a que los profesionales centraran exclusivamente su atención a la adquisición de los conocimientos necesarios para desarrollar determinadas técnicas, derivadas en su mayoría del quehacer profesional de otras disciplinas, de ahí la necesidad de adoptar un método de enfermería, que ayude a precisar la naturaleza de los cuidados que brindan los profesionales de enfermería, como paso totalmente imprescindible para delimitar el área de su competencia.

La elaboración del presente proceso de atención de enfermería, cuenta con un sustento teórico, que esta basado en el modelo de Virginia Henderson, valorando las 14 necesidades básicas del individuo, este modelo evita que la enfermera actué de manera mecánica y la guía para atender las necesidades reales de la persona. Es una metodología de trabajo, con una base científica y constituye la base del ejercicio de enfermería.

Este proceso se aplicó a una persona de sexo masculino, adulto joven, con afrontamiento individual ineficaz relacionado con sentimientos de soledad y desesperanza, seropositivo de recién diagnóstico; siguiendo el modelo de Virginia Henderson, el cual consideró que es útil, en nuestra práctica profesional. En este proceso de atención de enfermería, se abordan aspectos conceptuales de enfermería, concepto y etapas del Proceso Atención de Enfermería, (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación). El cual cuenta con una visión integrada que permite que la actuación de la enfermera sea vista como un proceso de construcción de conocimiento.

## **JUSTIFICACIÓN**

Actualmente el desarrollo de la enfermera requiere de una gama importante de conocimientos y visiones mucho más extensas, que se basan en los conocimientos que se adquieren durante la formación profesional, de ahí la necesidad de tomar modelos teóricos que ayuden a identificar los elementos que participan en la construcción del proceso de cuidados, así como que tecnología, ha utilizado y cuales son las creencias y los valores sobre los que se basa la prestación de los cuidados de Enfermería.

Todo cuidado de Enfermería es el método del cuidado que tiene como meta identificar las necesidades de cuidados actuales y potenciales para la salud de la persona, con la finalidad de establecer los planes de acción que permitan intervenir en la satisfacción de las mismas.

En la actualidad es necesario que las enfermeras apliquemos un modelo de atención que sustente nuestro trabajo, para dar confiabilidad a las intervenciones que brindamos a las personas en la salud y en la enfermedad, y de hacerlo así es de esperarse que la sistematización del Proceso Atención de Enfermería, cada vez sea más fácil de implementar en nuestro quehacer cotidiano, consecuentemente con mejores resultados de los cuidados brindados, los cuales se verán en los procesos de recuperación de la salud, o de muerte de las personas atendidas; ya que no siempre lograremos la recuperación de la salud, en muchas ocasiones también lograremos a ayudar en el proceso de la muerte de un enfermo, ya sea a este o bien a su familia.



## **OBJETIVOS**

### ***Objetivo General.***

Aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica

### ***Objetivos Específicos***

Identificar las 14 necesidades básicas del ser humano tomando como recurso la historia clínica de enfermería.

Fomentar en el individuo la independencia, a través de la intervención de enfermería para planear cuidados individualizados.

Ayudar a la persona a mantener un estado de salud, en las mejores condiciones posibles, para evitar en lo posible la aparición de infecciones oportunistas, que lo lleven al deterioro físico y a la muerte.

## *METODOLOGÍA*

Para la elaboración del presente trabajo fue necesaria la asistencia a un seminario de Proceso de Atención de Enfermería del 2 de marzo al 13 de abril una vez por semana, haciendo un total de 6 sesiones, con base en el modelo conceptual de Virginia Henderson, para tener las bases teóricas necesarias para aplicarlas, al presente trabajo; durante las sesiones la asesora manejo la metodología de ir trabajando paralelamente a las clases, y trabajar en parejas para ir comparando los avances de alguna compañera, y así poder detectar los aciertos y errores propios, y hacer posible la corrección de los mismos. Para la estructuración del Marco Teórico fue necesaria la recopilación bibliográfica sobre la teoría del modelo de Atención de Virginia Henderson.

El presente trabajo, fue elegido por las condiciones de deterioro que presenta el enfermo, en el momento de tomar el caso.

Para la valoración se planearon 5 entrevistas con duración de una hora una vez a la semana, en el domicilio del enfermo, hasta terminarla, posteriormente se estructuraron los diagnósticos de enfermería en base a la Taxonomía de la NANDA, y se ordenaron de acuerdo a las necesidades según Virginia Henderson, y con ello se estableció el plan de cuidados, tomándose en cuenta el grado de dependencia e independencia, para lograr proporcionar de manera integral los cuidados de enfermería a esta persona.

Se incluyó a los familiares en la planeación de los cuidados, con la finalidad de lograr su participación como cuidadores primarios del enfermo, aunado a la orientación sobre las infecciones del padecimiento.

## MARCO TEÓRICO

### *Antecedentes históricos sobre el cuidado.*

Para comprender la situación actual y el futuro de la profesión de enfermería, analizaremos, los orígenes de la actividad de cuidar, la cual se vincula a la mujer, desde el momento en que la vida aparece.

Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que es necesario *ocuparse* de la vida, para que esta pueda persistir. Los hombres como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, por que cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que esta continúe y se desarrolle, y de ese modo, luchar contra la muerte: la muerte del individuo, la muerte del grupo, la muerte de la especie. Es decir que, durante millares de años, los cuidados no fueron propios de un oficio, y aun menos de una profesión. Eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo (Colliere, 1993).

La historia de los cuidados se enmarca en dos grandes ejes que originan dos orientaciones, en donde cada una trata de subsistir, intentando suprimir a la otra; las cuales en principio coexisten, se complementan, sin embargo con el surgimiento del pensamiento dialéctico que denuncia el *mal*, como lo que produce malestar para separarlo del *bien*, es decir todo aquello que hace vivir, se aísla para comprender lo malo, como origen de la muerte, prevaleciendo una de estas orientaciones sobre la otra hasta el punto de negarla e intentar su destrucción (Colliere, 1993).

La práctica de la enfermería y su relación con estas dos orientaciones mencionadas, han influido en el discurrir de la enfermería y han contribuido a dificultar la identificación de los cuidados de enfermería. La evolución de la primera orientación esta vinculada a todo aquello que permite y favorece el mantenimiento y desarrollo de la vida. Los cuidados que siguen la línea de esta orientación se construyen esencialmente alrededor de todo aquello que da vida, que es fecundable y que da a luz. Todas las prácticas rituales desde la concepción hasta el nacimiento, se elaboran alrededor de la mujer que tiene un instinto maternal nato, símbolo de la fecundidad y del niño que ella trae al mundo. Los

cuidados que se tejen alrededor de todo aquello que crece y se desarrolla revierten en las mujeres y lo hacen hasta la muerte cuidando a los niños, enfermos y moribundos, y en consecuencia a la enfermera se le ve como una madre amorosa que conforta y cuida intuitivamente. La base del conjunto de cuidados desarrollados por las mujeres a lo largo de la evolución de la historia de la humanidad han sido los cuidados corporales y la experiencia con frecuencia secular de las prácticas alimentarias, desde el origen del descubrimiento de las propiedades de las plantas, siendo así hasta nuestros días (Colliere, 1993).

Con el paso del tiempo se puso de manifiesto que el amor y la dedicación no bastaban por sí mismos para fomentar la salud o vencer la enfermedad, el desarrollo de la enfermería dependía de tres aspectos esenciales: habilidad, experiencia y conocimiento; la destreza manual de procedimientos específicos, una realidad incluso de las tribus primitivas siguió perfeccionándose a través de la experiencia, a medida, que se dispuso de mayor información acerca de los males y de la enfermedad, fue surgiendo una actitud que recalca la necesidad de mayores conocimientos. Conocimientos de los hechos y principios que proporcionarían a la enfermería el impulso de convertirse tanto en una arte como una ciencia.

En el periodo contemporáneo, los avances en la medicina han sido muy importantes, es por eso que la enfermería necesita personal bien calificado, que sustente sus conocimientos en hechos científicos.

La necesidad de asegurar cada día el mantenimiento de las funciones vitales, da lugar a un conjunto de actividades indispensables de las que se hacen cargo un conjunto de hombres y mujeres que según los recursos locales se esfuerzan por atenderlas (Conesa, 1995).

Es así que surgen las diferentes teorías que han dado lugar a el cambio de paradigma, y con ello la nueva forma de planear los cuidados que brinda la enfermera profesional a sus pacientes. Factores que han provocado la situación de crisis en las disciplinas que tratan de la salud y que señalan la necesidad de un cambio de rumbo cultural para la ciencia.

El personal de enfermería se perfila como el grupo profesional más firme que se halla a la cabeza del movimiento sanitario holístico. Quienes de manera independiente deciden ejercer como terapeutas y no como asistentes médicos, abordando su actividad de manera holística, son quienes por su buena preparación y gran motivación están mejor calificados para asumir las responsabilidades que hasta hoy habían sido de los internistas. Los enfermeros son quienes podrán proporcionar información y asesoramiento sanitario, así como evaluar la dinámica de vida del paciente para utilizarla como base para una asistencia sanitaria preventiva. Y por su constante contacto con las personas que atienden, podrán detectar los problemas de salud antes de que se presenten síntomas más graves.

No es de sorprenderse que todavía en nuestra época, hay muchas enfermeras que no han afianzado identidad con la naturaleza de su práctica, no conocen las bases conceptuales que han guiado el pensamiento filosófico y teórico de la enfermería y por consiguiente se encuentran muy alejadas de las conexiones lógicas con el sistema humanista de enfermería, el cual se margina en preferencia del conocimiento de las ciencias básicas.

#### *PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.*

##### *Historia*

El proceso de enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión Hall, lo describió por primera vez como un proceso distinto. Jonson, Orlando y Weindenbach, -cada una en su momento- desarrollaron un proceso de tres fases diferentes que contenía elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual. En 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de los años 70, Bloch, Roy, Munding, Jauron y Aspinall añadieron la fase diagnóstica, dando lugar a un proceso de cinco fases.

Desde ese momento, el Proceso de enfermería ha sido legitimado como el sistema de la práctica de la enfermería. La ANA utilizó el Proceso de Enfermería como guía para el desarrollo de las pautas de la asistencia. El Proceso de Enfermería ha sido incorporado al sistema conceptual de la mayor parte de los planes de estudio de Enfermería. También

ha sido incluido en la definición de Enfermería en la mayor parte de las leyes sobre la práctica de enfermería (Iyer, 1997).

#### *CONCEPTO DE PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA*

El Proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado por que consta de cinco pasos secuenciales e interrelacionados – valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación – en los cuales la enfermera realiza intervenciones intencionadas, pensadas para maximizar los resultados a largo plazo; se caracteriza por su humanismo, ya que se desarrolla y se pone en práctica, de tal forma que los intereses e ideales únicos de la persona, así como de sus allegados significativos para él, reciban la mayor consideración. El Proceso de Enfermería se basa en la idea de que el éxito de los cuidados se mide por el grado de eficiencia y el grado de satisfacción y progreso del individuo.

#### *ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA:*

*Valoración.* Durante la fase de valoración necesitará reunir y examinar la información (datos) con el fin de obtener todos los hechos necesarios para definir el estado de salud de la persona y describir sus necesidades y problemas.

*Diagnóstico.* Una vez que se tengan todos los hechos necesarios, se podrán determinar las capacidades (que precisan ser reforzadas y usadas al desarrollar el plan de cuidados) y los problemas de salud reales y potenciales (que serán la base del plan de cuidados). También determinará que problemas se pueden resolver mediante intervenciones independientes de enfermería y cuales requerirán actuaciones que deben ser prescritas por un médico u otro profesional de los cuidados de la salud calificado para ello.

*Planificación.* Una vez identificadas las capacidades y problemas, se comienza a trabajar con la persona (y familia) para desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminará los problemas y promoverá la salud. La planificación incluye las siguientes actividades:

1. Determinación de Prioridades.

Que problemas necesitan atención inmediata.

Que problemas deben abordarse en el plan de cuidados.

Que problemas deben derivarse.

En que orden se planea hacer todo esto.

2. Establecimiento de Objetivos

Que es lo exactamente lo que la enfermera y el enfermo esperan conseguir y en que momento lo esperan lograr.

3. Decisión de las intervenciones de enfermería

Que intervenciones de enfermería y cuales actividades del enfermo ayudarán a conseguir los objetivos que ambos han establecido.

*Ejecución.* Durante esta etapa, el plan de acción es puesto en práctica; e implica las siguientes actividades:

1. Valorar el estado actual de salud del paciente

Determinar si el plan de cuidados sigue siendo el apropiado

Determinar si se han presentado nuevos problemas

Determinar si existe un cambio que se deba implementar en el plan de forma inmediata.

Realizar las intervenciones y actividades prescritas durante la fase de planificación.

*Evaluación.* La enfermera y la persona decidirán si el plan ha sido eficaz y si hay que hacer algún cambio. La enfermera responderá a las siguientes cuestiones:

Si se han presentado nuevos problemas

Si se han alcanzado los objetivos que se habían fijado durante la fase de planificación.

El grado de avance de los objetivos, ya sea total o parcial y los motivos que hayan influido para este logro (Alfaro, 1997).

## *EL PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DISCIPLINARIO*

La práctica de los cuidados de enfermería supone la adquisición de gran número de conocimientos y habilidades, esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad. Los más elementales forman parte de un conjunto de elementos en los que se basa la profesión, ayudando a la enfermera a buscar su práctica en un marco conceptual definido, para aplicar el proceso científico apoyándolo en determinados conocimientos y establecer una relación enfermera-cliente válida.

El primer elemento de este marco conceptual es el conocimiento de un modelo de los cuidados de enfermería, que le sirva para definir cual es el servicio que presta a la sociedad, y determine que es lo específico de este. El cual sirve de guía a los postulados y valores que forman los cimientos teóricos en que se apoya el concepto de los cuidados, los cuales constituyen el por qué y el cómo de la profesión de enfermería.

El segundo elemento de competencia son los distintos conocimientos que debe poseer la enfermera, los cuales los ha adquirido en el curso de su formación; y se relacionan con el plano científico, el técnico, el de relación, el ético y el legal.

El tercer elemento que conforma el modelo conceptual es el conocimiento del proceso científico aplicado a los cuidados de enfermería; el cual es un instrumento de investigación, de análisis, de interpretación, de planificación y de evaluación de los cuidados de enfermería, que propicia el desarrollo lógico y sistemático del trabajo de la enfermera respecto al cliente, y le confiere un cierto rigor científico.

Un elemento más que compete a este modelo conceptual, es la capacidad que tiene la enfermera de aplicar sus conocimientos a los diferentes niveles de intervención, en que desarrolla sus tareas. Su rol se orienta por tanto a promover la salud, cuidar la enfermedad, mantener y acrecentar el estado de integridad de la persona, de la familia y de la comunidad, por medio de sus tres niveles de intervención: los cuidados de prevención primaria, secundaria y terciaria.

El último elemento que forma la base de la profesión de enfermería lo constituye la capacidad que tiene el profesional de los cuidados para establecer una relación



enfermera-cliente, que sea cálida y adaptada a su condición; esta relación debe permitir establecer una comunicación funcional, pedagógica y terapéutica (Phaneuf, 1993).

En la óptica de Virginia Henderson, los cuidados de enfermería deben asumir un rol de suplencia de la <<persona cuidada>> en la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Además deben favorecer el camino hacia la autonomía del cliente. Para esto, se necesita poseer un espíritu de disponibilidad, de una voluntad de ayuda y de apertura al otro, que constituyen el clima especial en que se desarrolla la actividad de la enfermera (Fernández, 1993).

## MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

### Postulados.

- Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea.*
- El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales. Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no esta <<completo>>, <<entero>>, <<independiente>> (Phaneuf, 1993).*

### Valores

- La enfermera tiene funciones que le son propias.*
  - Cuando la enfermera usurpa la función del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no calificado.*
- La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar (Phaneuf, 1993).*

## DEFINICIÓN DE LOS CONCEPTOS CLAVES DE ESTE MODELO.

### PERSONA

Es el individuo sano o enfermo, que es considerado como un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales, que debe satisfacer. Y son las siguientes:

1. Necesidad de Oxigenación
2. Necesidad de Nutrición e Hidratación
3. Necesidad de Eliminación
4. Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura
5. Necesidad de Descanso y Sueño

6. Necesidad de Usar Prendas de Vestir Adecuadas
7. Necesidad de Termorregulación
8. Necesidad de Higiene y Protección de la Piel
9. Necesidad de Evitar Peligros.
10. Necesidad de Comunicarse
11. Necesidad de Vivir Según sus Creencias y Valores
12. Necesidad de Trabajar y Realizarse
13. Necesidad de Jugar / Participar en Actividades Recreativas
14. Necesidad de Aprendizaje.

#### *SALUD*

En el concepto de Virginia Henderson, es la completa satisfacción de las 14 necesidades básicas, por la persona de manera independiente; entendiendo por independencia la capacidad que tiene la persona para satisfacer por sí misma sus Necesidades Básicas, es decir, llevara a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación (Phaneuf, 1993).

#### *ENFERMERÍA*

Virginia Henderson, define a la enfermería como la profesión que se encarga de brindar los Cuidados Básicos de enfermería, derivados del análisis de las necesidades humanas, adaptándolos a los modos y a la idiosincrasia de cada persona, con lo que surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad. Cabe señalar que los profesionales de enfermería contribuyen al trabajo multidisciplinar, considerando que colabora con los demás miembros del equipo, así como éstos

colaboran con ella...*en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte. Que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible. Ningún miembro del grupo debe exigir del otro actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia* (Phaneuf, 1993).

#### ENTORNO

En el modelo de Virginia Henderson no se encuentra un concepto de manera específica sin embargo analizando el contenido del modelo, encontramos que menciona ya de manera implícita o explícita la importancia de de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales, etc.) para la valoración de las necesidades, y la planificación de los cuidados (Phaneuf, 1993).

Cada una de estas necesidades está relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas pueden descubrirse las dimensiones biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual.

La satisfacción del conjunto de necesidades de una persona le permite conservar sus diferentes procesos fisiológicos y psicológicos en estado de equilibrio, denominando este proceso como homeostasis, y actualmente se ha extendido tanto este término que ahora se habla de homeostasis fisiológica y psicológica. Para mantener un equilibrio fisiológico y psicológico el cliente debe alcanzar un nivel máximo de satisfacción de sus necesidades. Si es capaz de responder de forma conveniente, por medio de acciones o comportamientos adecuados que el mismo realiza, es independiente.

Si por causa de otras dificultades el cliente es incapaz de adoptar comportamientos favorables par realizar por sí mismo acciones adecuadas que le permitan un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades, se convierte en dependiente (Phaneuf, 1993).

#### *Manifestación de dependencia*

Cuando una necesidad básica se encuentra insatisfecha a consecuencia de la aparición de alguna fuente de dificultad, surgen una o varias manifestaciones de dependencia. Constituyen signos observables de la incapacidad del sujeto para responder por sí mismo a esta necesidad. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona, cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirías (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera ayuda a suplir a la persona para que pueda cubrir estas necesidades. Este tipo de situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimiento (Dueñas, 2002)

El grado de insatisfacción se puede dar de manera gradual, sin que suponga necesariamente la dependencia del sujeto. La dependencia se instala en el momento en que el cliente recurre a otro para que le asista, le enseñe lo que debe hacer, o le supla en lo que no puede hacer por sí mismo. Por tanto es importante evaluar la capacidad del cliente para satisfacer por sí mismo sus necesidades, de esta manera se puede evitar, en la medida de lo posible, la aparición de la dependencia, frenar su progresión y hacer que disminuya.

#### *Fuentes de dificultad*

Las causas de dificultad para lograr la satisfacción de las Necesidades Básicas son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

1. Falta de fuerza: Interpretamos la fuerza, no solo como la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino 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.

2. 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.

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. A partir de estas definiciones, se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson.

Cabe señalar que la presencia de una de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial, así como temporal o permanente, aspectos que deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondientes. (Fernández, 1993)

El Proceso Atención de Enfermería con base en el modelo de Virginia Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las etapas del proceso de Atención:

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

- 1.1 El grado de independencia / dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
- 1.2 Las causas de la dificultad en tal satisfacción.
- 1.3 La interacción de unas necesidades con otras.
- 1.4 La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

2. En las Etapas de Planificación y Ejecución, sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación y en la determinación

de actividades de enfermería que impliquen al individuo – siempre que sea posible – en su propio cuidado. Todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.

3. Finalmente en la Etapa de Evaluación, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y / o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, de la manera más rápida posible, ayudando al individuo a conseguir la independencia máxima en la satisfacción de las necesidades; utilizando sus propios recursos y capacidades. (Phaneuf, 1993)

### *IMPLICACIONES SOCIALES Y PSICOLÓGICAS EN LOS SEROPOSITIVOS*

#### *La Sociedad Ante El Sida*

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad específicamente distinta de las hasta ahora conocidas tiene muchos aspectos comunes con otras enfermedades que han producido pánico en la historia por sus características: es un padecimiento contagioso, resultando fatal a largo plazo, con una extensión rápida hasta constituir una verdadera pandemia. Pero junto a estos caracteres, el SIDA tiene un elemento que hace de esta dolencia algo específicamente distinto: su transmisión va ligada a menudo a comportamientos reprobados por la moral, como son el consumo de drogas, la conducta homosexual y la promiscuidad sexual. Si estableciéramos alguna comparación entre el SIDA y alguna otra enfermedad reciente, la referencia podría ser la sífilis antes del descubrimiento de los antibióticos.

Por su carácter incurable, al menos hoy por hoy, hay un aspecto del SIDA que lo convierte en algo singular: por la responsabilidad moral que puede suponer el haberlo contraído y el poderlo transmitir a otras personas, se cae en la cuenta de las consecuencias del ejercicio de la libertad. Además, este padecimiento plantea ante nuestra civilización dos cuestiones adicionales, con una intensidad que hoy no es en absoluto frecuente: por un lado, lo inevitable de la muerte; por otro, las limitaciones de la ciencia y de la técnica, que no tienen respuesta eficaz para todo.

Por un comprensible mecanismo psicológico, mientras existe posibilidad de curación el hombre tiende a alejar de sí la perspectiva de la muerte y basa su seguridad en la eficacia

de la ciencia y de la técnica. Pero el SIDA confronta con la necesidad de admitir que la naturaleza plantea límites morales: es propio de la libertad humana el asumir las consecuencias, a veces irreparables, de los propios actos; la muerte es la perspectiva vital de todos, y la ciencia y la técnica no son la panacea que lo resuelva todo. De ahí el pánico generalizado que el SIDA produce en nuestros días, y que plantea la necesidad de reflexionar sobre lo correcto o erróneo de algunos elementos culturales que configuran la mentalidad contemporánea.

Puede decirse, pues, que en el problema del SIDA existe un aspecto que podríamos llamar cultural, por dos razones: la primera es que, en las sociedades desarrolladas, la enfermedad y la muerte se consideran como poco menos que fracasos de los que hay que huir a todo trance, y, en estas condiciones, se tiende a poner en la ciencia y la técnica toda la esperanza; pero el SIDA pone de manifiesto que eso no es suficiente: aunque los avances científicos y técnicos ayuden mucho a la calidad de vida y al bienestar social, tienen unos límites y no pueden anular la responsabilidad del hombre, que debe asumir las consecuencias de sus actos.

La segunda razón es que, al no conocerse para este mal un tratamiento curativo médico eficaz, surge la idea de que sólo puede ser combatido con medidas preventivas tendentes a lograr cambios en la conducta personal; lo cual plantea la cuestión de los valores éticos, es decir, de los criterios últimos de lo que se puede hacer y lo que no se debe hacer. Eso pone en cuestión algunos prejuicios de la cultura moderna como un ejercicio de la libertad sin restricciones ni valores, la irrelevancia social de algunos comportamientos que se llaman *privados*, etc.

En este sentido, el SIDA, además de una enfermedad, produce un fenómeno cultural que incita a la sociedad contemporánea a replantearse todo un sistema de valores que algunos daban por supuestos. Los criterios necesarios en materia de conductas preventivas del SIDA parecen afectar así, de una forma peculiar, a algunas de las consideradas *libertades individuales*.

Las libertades individuales son otro aspecto que se ve implicado en el aspecto social ya que la prevención del SIDA modifica patrones de conducta en las personas que viven en sociedades desarrolladas y no están acostumbrados a imponerse auto-limitaciones en



su conducta ni siquiera para evitar poner en peligro su vida o su salud, especialmente en lo que se suele llamar libertad sexual. La auto-limitación en las conductas personales como medida preventiva sólo se acepta en materia de accidentes (seguros, cinturones de seguridad, casco para motoristas, mineros o trabajadores de la construcción, etc.), y en algunos comportamientos muy concretos, como el hábito de fumar. Pero en el caso del SIDA, el autocontrol en algunos comportamientos con finalidad profiláctica -rechazo del consumo de ciertas drogas y, sobre todo, de las prácticas homosexuales o de la promiscuidad sexual- se considera por algunos una intromisión inaceptable en la autonomía del individuo.

Se podría conceptuar como lógico que la extensión del mal diera origen a un cambio profundo en la mentalidad social, y que las conductas de riesgo -como la promiscuidad sexual o el consumo de drogas- fueran rechazadas mayoritariamente; sin embargo la relación que se establece entre las "conductas de riesgo" de contagio del SIDA y las libertades individuales (como el ejercicio de la autodeterminación en materia sexual), hacen que cualquier intervención de los poderes públicos que tienda a reducir la práctica de las primeras se considere una extralimitación o, en su caso, una vulneración de la neutralidad ética exigible -según esta mentalidad- al Estado.

Este planteamiento de la cuestión hace del SIDA una enfermedad que suscita problemas sociales muy singulares y distintos de los que se producen con otras enfermedades. El SIDA y toda la problemática social y el debate que lleva consigo sólo pueden comprenderse en este peculiar contexto cultural en las sociedades occidentales a finales del Siglo XX.

Además, las personas que tienen conductas de riesgo tienden a centrar su vida en dichas conductas y a desatender irresponsablemente el riesgo que corren y en el que ponen a otros. Y hay que considerar que se da un intervalo de tiempo frecuentemente largo entre la contaminación por el virus y el descubrimiento de la misma. Durante ese tiempo ha podido infectar a muchas personas sin saberlo.

La peculiar epidemiología del SIDA hace que sea una auténtica pesadilla para la prevención, porque el período desde que el paciente se infecta hasta que empieza a ser

contagioso es sólo de días, mientras que el de incubación, antes de que se desarrollen los síntomas (portador sano), dura unos 10 años.

Las características principales de este contexto cultural en relación con el SIDA, son que entre los años 60 y 70 se desarrolla en esas sociedades (y, como eco, en muchas otras) la denominada "revolución sexual". Su idea central es la separación radical de los conceptos de amor conyugal y sexualidad humana, de sexualidad y procreación. Se piensa, erróneamente, en una libertad separada de todas las tendencias naturales, de modo que el cuerpo humano no tendría un valor moral propio, sino que el hombre sólo sería libre cuando reelabora el significado de tales tendencias según sus preferencias, imponiendo sobre las leyes de la naturaleza su propia elección. Eliminado el aspecto procreativo, propio de la verdad moral del amor conyugal y de la biología y naturaleza sexual, su verdad completa queda falseada, como ocurriría si se redujese el amor sexual al mero aspecto reproductor. De esta manera, la homosexualidad o la promiscuidad sexual pasan a constituir opciones alternativas equiparables al ejercicio de la sexualidad en el matrimonio, en lugar de ser conductas contrarias a las leyes de la sexualidad humana.

Este modo de pensar elimina la diferencia moral entre actos naturales, conformes con la dignidad de la persona humana, y actos no naturales, contrarios a esa dignidad y a la naturaleza del ser humano. Elimina, en consecuencia, toda referencia ética acerca de cualquier conducta sexual, de forma que ya no es posible establecer ninguna distinción entre lo que está bien y lo que está mal en esta materia.

En estas condiciones, al legitimar cualquier conducta sólo por responder a la libertad entendida como mera ausencia de restricciones, la sociedad se auto-desarma, porque ha renunciado a las claves que permiten hacer un juicio sobre la ética de las conductas personales, y queda paralizada a la hora de luchar contra la raíz moral de lo que ya es una verdadera pandemia, porque sólo puede actuar contra algunas de sus manifestaciones periféricas. Este desarme moral de la sociedad se traduce en la impotencia de los poderes públicos para actuar. El resultado inevitable de esta situación es que la infección no cesa de extenderse.

La drogadicción, también es un fenómeno propio del contexto cultural de nuestro tiempo, aunque el consumo de sustancias estupefacientes o alucinógenas viene de muy atrás y formó parte de los usos de algunas antiguas civilizaciones (orientales e indígenas americanas, principalmente), los fundamentos culturales de su uso en nuestros días y en países económicamente desarrollados no provienen de aquellos tiempos remotos, sino que se insertan en el marco que acabamos de considerar. Pretender erróneamente afirmar la propia libertad frente a toda tendencia natural, junto a una mentalidad según la cual sentirse bien y triunfar en las situaciones más competitivas son los principales objetivos de la vida, constituyen el caldo de cultivo para la extensión de la drogadicción.

Debido a las consecuencias económicas y sociales que acarrea la drogadicción (puerta de muchos delitos, degradación física y psicológica de los adictos, graves problemas familiares, etc.), los poderes públicos encuentran más apoyo social para luchar contra este fenómeno, y lo hacen con más intensidad que contra los efectos socialmente perniciosos de la irresponsabilidad sexual; pero, al igual que en este caso, sólo lo hacen por sus consecuencias y en algunos aspectos circunstanciales, no contra sus causas profundas, que, como queda dicho, son efecto de este clima social proclive a considerar cualquier actitud ante la vida como opción alternativa, tan respetable como cualquier otra.

Hay que tener en cuenta, sin embargo, que la drogadicción, por sí misma, no es un vehículo de transmisión del SIDA, sino que lo es sólo el intercambio de jeringuillas en el uso de drogas administradas por vía endovenosa. Pero en la medida en que se extiende este tipo de drogas, aumenta sin remedio también el riesgo de contagio.

El SIDA se combate socialmente en la actualidad, desde un modelo que podría calificarse de ideológico, que se inspira básicamente en una supuesta neutralidad absoluta del Estado en todo lo concerniente a las conductas privadas de los individuos, por funestas que sean socialmente sus consecuencias. Y cuando éstas se dejan sentir visible y dramáticamente, los poderes públicos no pueden con facilidad e incluso no quieren, volverse atrás en la ideológica aceptación igualitaria de todos los comportamientos en la sociedad. Aun conociéndose claramente y sin lugar a dudas las conductas de riesgo que deberían desterrarse para evitar la transmisión del virus

(drogadicción, promiscuidad sexual), los gobernantes se limitan a recomendar estrategias o técnicas que permitan continuar con esos hábitos, pero con menor riesgo: por ejemplo, no intercambiar jeringuillas o utilizar preservativos.

Siendo esto totalmente insuficiente ya que de esta manera intenta poner una especie de remiendo al problema que, sin embargo, no se resuelve en verdad. Además, es gravemente peligroso para la sociedad, como se encarga de demostrarlo la pura estadística, que acredita que después de las campañas masivas y las inversiones crecientes de fondos públicos que conocemos, no cesa de aumentar el número de personas infectadas. Y quizás no es exagerado decir que este modo de concebir la lucha contra el SIDA es responsable, en buena medida, de la expansión de la epidemia.

El papel de la sociedad ante los enfermos de SIDA, de sus instituciones y de cada una de las personas concretas que la integramos, sólo puede ser el que se adopta con un enfermo: de solidaridad, acogida y ayuda. Los enfermos de SIDA tienen los mismos derechos humanos que los sanos. Y, uno más: el de -precisamente por ser enfermos- ser acogidos y ser beneficiarios de la solidaridad de los demás, lo que conlleva el esfuerzo correspondiente de todas las instituciones sociales y los poderes públicos. Rechazar a los enfermos de SIDA, por ser tales, en la escuela, en el mundo laboral, en la función pública o en las instituciones sociales, es inhumano e injusto. La sociedad está obligada positivamente, como respecto de cualesquiera otros de sus miembros dolientes o enfermos, a arbitrar los medios a su alcance para hacerles la vida lo más llevadera posible. En contrapartida, la sociedad tiene derecho a exigir de los enfermos de SIDA que eviten los riesgos de transmisión de esta enfermedad. Sólo si voluntariamente alguien se negase a poner los medios adecuados para evitar que por su culpa otras personas puedan ser contagiadas, cabría legitimar moralmente una conducta proporcional de rechazo o limitación de los derechos de estas personas. La solidaridad debe poner también los medios económicos para la investigación que permita obtener tratamientos, para crear centros de acogida u hospitales cuando la enfermedad llega a su fase terminal, etc.

## *IMPLICACIONES PSICOLOGICAS*

Las implicaciones psicológicas del paciente con SIDA más comunes son:

**DEPRESIÓN:** Se caracteriza por un estado de ánimo bajo fluctuante, reacciones retardadas y a veces acompañados de síntomas físicos.

**ANSIEDAD:** Estas reacciones de ansiedad y los ataques de pánico son frecuentes. Estos estados psicológicos tienen una expresión tanto psicológica como fisiológica. Los síntomas fisiológicos pueden parecer síntomas de SIDA, se debe tener precaución para poder reconocerlos y diferenciarlos. Anticipándonos a estos estados de depresión y ansiedad se debe ayudar al paciente con formas tradicionales de relajación pasatiempos, y técnicas de manejo de la ansiedad.

**TEMOR:** Las personas, con SIDA suelen manifestar temor a la muerte, a la demencia por SIDA, a la pérdida de control y a la incapacidad para tomar decisiones.

**PENSAMIENTOS SUICIDAS:** La variedad de inquietudes en relación con la muerte deben analizarse con cualquier persona que sienta la necesidad de tratarlas. Las inquietudes acerca del suicidio no deben ser aplazadas ni evitadas. Cuando un paciente haga comentarios en torno al suicidio deben ser tomados en serio.

**PROBLEMAS PSICOSEXUALES:** Estos problemas no deben tratarse como parte aislada de la base de la relación. Se deben incluir discusiones acerca de la sexualidad y el grado hasta el cual han podido aceptarlo. Las personas con SIDA cargan con mucha culpa y la ayuda puede brindarse informándole al compañero sexual acerca del diagnóstico, a un nivel informativo en términos de sexo seguro y tal vez ayudándolos a crear nuevas formas de relaciones en presencia del SIDA.

**FANTASIA, EGOCENTRISMO Y RETRAIMIENTO:** Algunas personas se refugian en la fantasía y parecen estar fuera de contacto de la realidad, tomándose algunos muy introspectivos a pesar del esfuerzo por atenderlos.

**PROBLEMAS PSICOSOMATICOS:** Las personas pueden experimentar síntomas físicos como resultado de un trauma psicológico. Esto no hace que sus síntomas sean menos dignos de ayuda que se reduzca el sufrimiento asociado con el síntoma.

Cualquier cambio sufrido en estas personas puede ser considerado psicossomático.

EDUCACIÓN DE LA SALUD: Muchas personas encuentran consuelo en la capacidad para ayudar a otros a través de su situación. Algunos no, pero quienes lo hacen pueden contribuir por medio de los grupos de autoayuda.

#### *ADAPTACION AL SIDA*

La manera como un individuo se adapta a la enfermedad depende de tres factores:

1. Factores derivados de la sociedad, como la opinión que la sociedad tiene de los individuos que desarrollan la enfermedad.
2. Factores derivados del propio paciente, tales como la capacidad de afrontar un problema, estabilidad emocional, apoyo social, etc.
3. Factores derivados de la enfermedad, como son las manifestaciones clínicas actuales, el curso clínico el dolor, etc.

El SIDA altera profundamente, la triada anterior requiriéndose una gran capacidad de comprensión y aceptación para adaptarse a la enfermedad y sus consecuencias.

El primer factor que agrava la adaptación al SIDA es sociocultural: el significado que la sociedad atribuye a la enfermedad y a los individuos que la padecen. La infección por el VIH es la enfermedad más temida por nuestra sociedad, y el hecho de que está se transmita fundamentalmente por vía sexual o por abuso intravenoso de drogas, es otro factor que empeora su concepción social.

El diagnóstico de la enfermedad implica automáticamente la identificación del individuo con los grupos que están más afectados en la actualidad: los drogadictos y los homosexuales.

La personalidad del enfermo, su capacidad de afrontar el estrés y el nivel de madurez emocional, influyen también en el proceso de adaptación. En nuestro medio abundan los casos de VIH, que presentan trastornos en el comportamiento tales como la falta de cumplimiento de los tratamientos y problemas psicosociales que complican el manejo.

De igual forma, el paciente con VIH necesita un apoyo social importante para poder sobrellevar su enfermedad. El conocimiento por parte de familiares y amigos al saber que la persona es seropositivo lleva a muchos casos al abandono del enfermo por parte

de estos. Por otro lado, a menudo son despedidos del trabajo o se sienten marginados en el mismo por sus propios compañeros.

Otro factor con respecto a la adaptación psicológica es la reacción del individuo ante las manifestaciones clínicas de la enfermedad. El paciente debe enfrentarse a una enfermedad fatal, sin cura, que le produce un debilitamiento progresivo y una dependencia de su entorno social, todo esto unido a la discapacidad mental progresiva, cambios en el estilo de vida, trabajo, amigos, etc. El dolor es un síntoma que aumenta mucho el estrés de estos enfermos.

El SIDA es una enfermedad moderna, pero los miedos ancestrales, por padecimientos antiguos como la peste o la lepra perduran aun.

De acuerdo con el sentimiento de irracionalidad, ha aparecido el colectivo de los "sanos preocupados" consistente en individuos que se creen infectados y sufren auténticas crisis de ansiedad, que no ceden incluso después de conocer el resultado negativo de la prueba.

El SIDA ha amplificado y distorsionado algunos conceptos sobre pautas conductuales en nuestra sociedad actual. En concretos aspectos concernientes a las relaciones sexuales, la educación, la ciencia y los derechos del ser humano. Existe una fobia irracional contra el enfermo de SIDA (sidafofia) y contra el seropositivo asintomático, así como contra los objetos con los que ha permanecido en contacto. Estas actitudes llevan a que el enfermo pierda fácilmente la familia, los amigos, su empleo, etc. y a que los niños seropositivos no se les permitan asistir a la escuela

## *APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA*

### *FICHA DE IDENTIFICACIÓN:*

Nombre: C. G. A.

Edad: 37 años

Sexo: masculino

Estado Civil: soltero

Escolaridad: secundaria completa

Ocupación: chofer de taxi

Lugar de Nacimiento: México D.F.

Fecha de Nacimiento: 28 de junio de 1967

Fuente de Información: Paciente como fuente primaria y familia

Diagnóstico Médico: Soropositivo a virus de VIH.

### *PRESENTACIÓN DEL CASO*

Se trata de paciente masculino adulto joven, en la cuarta década de la vida, soltero, de nivel socioeconómico medio, y nivel de educación secundaria que habita en casa familiar, cuenta con habitación propia e independiente, de construcción de concreto, cuenta con baño completo y la casa habitación cuenta con todos los servicios intradomiciliarios necesarios, no se observa hacinamiento o promiscuidad.

Fisicamente presenta palidez facial de tegumentos, mucosas orales semihidratadas; orientado en las tres esferas, tiene malos hábitos dietéticos e higiénicos, con caída fácil de cabello, con aparente pérdida de peso, y fatiga extrema.

Carlos se refiere con prácticas heterosexuales, con diferentes parejas, con la práctica fortuita de sexo inseguro.

Actualmente su estado de salud, se ha deteriorado, por pérdida importante de peso, y mal estado general, con fatiga importante, presenta tos productiva, y refiere hipertermia por las tardes o noches.



Ha sido diagnosticado hace un mes como seropositivo y aun no inicia tratamiento médico con retrovirales así como tampoco, medidas higiénico dietéticas necesarias para este tipo de padecimiento; cabe señalar que hasta ahora no ha sido objeto de infecciones oportunistas, esta en espera de iniciar tratamiento en el Instituto Nacional de la Nutrición, y de manera simultanea iniciaré un plan de atención de enfermería.

#### *DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA*

##### *NECESIDAD DE OXIGENACIÓN*

###### *VALORACIÓN:*

###### *Datos que manifiestan independencia:*

Presenta un patrón respiratorio eupnéico de ritmo regular y profundidad normales, a la auscultación campos pulmonares con discretos estertores basales bilaterales. El estado de conciencia es alerta. No presenta dolor asociado a la respiración. La coloración facial de tegumentos es pálida, no hay presencia de cianosis peribucal, o ungueal. La circulación de retorno venoso es normal con un llenado capilar adecuado de 3 segundos. Los signos vitales registrados en el momento de la valoración son los siguientes F. C. 77 F. R. 20 Temp. 37.2°C.

###### *Datos que manifiestan dependencia:*

Presenta tos productiva, en regular cantidad, con secreciones de características blanquecinas de consistencia regularmente densa, ocasionalmente refiere que están teñidas de sangre de color oscuro; no hay signos presentes de disnea, sin embargo refiere que en ocasiones tiene dificultad para respirar, con leves esfuerzos. Actualmente no es fumador, aunque menciona que hasta hace un mes fumaba alrededor de 1 cigarro al día, y hace dos años, fumaba a razón de 10 cigarros diarios, esto lo hizo durante 3 años. Su estilo de vida es sedentario. Actualmente presenta una presión arterial de 85/65.

Se observan datos de dependencia parcial por fuerza, ya que presenta tos productiva, con eventual presencia de disnea, sobre todo al esfuerzo, y hay presencia de secreciones sanguinolentas. Así como una marcada hipotensión.

#### *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 1*

Limpieza ineficaz de la vía aérea, relacionada con acumulación de secreciones, manifestada por tos.

#### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

##### *Objetivo:*

Carlos, disminuirá la cantidad de secreciones pulmonares acumuladas, en un lapso de 30 días.

##### *Intervenciones de enfermería:*

Ayudar y enseñar a Carlos, a toser después de varias respiraciones profundas.

Enseñar a Carlos a asumir una posición de sentado, de tal modo que le sea cómoda para toser. *La tos eficaz requiere una respiración profunda y contracción de los músculos respiratorios, especialmente de los abdominales, para aumentar presión intratorácica y expulsar secreciones.*

Realizar fisioterapia pulmonar ( puño percusión, drenaje postural, nebulizaciones), para drenar secreciones pulmonares.

Proporcionar hidratación sistémica, que se calcula por la ingesta, la eliminación y el peso corporal. *La pérdida de agua habitual con el gas espirado es de 30 ml. diarios, dependiendo de la frecuencia respiratoria y la vía de inspiración; la deshidratación sistémica o el exceso de hidratación tienen efectos adversos sobre el escalador mucociliar y altera la limpieza ciliar.*

*EVALUACIÓN:*

El objetivo se logró en el lapazo programado,, con los cuidados planeados, ya que después de un mes aproximadamente, Carlos ha disminuido las secreciones hasta su extinción total y en consecuencia la tos.

*DIAGNÓSTICO No. 2*

Disminución del Gasto Cardíaco, relacionado con Alteración del volumen de eyección por alteración de la poscarga manifestado por, disnea, oliguria, hipotensión.

*PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

*Objetivo:*

Lograr que Carlos recupere el rango normal de gasto cardíaco, evidenciado por presión arterial normal para él, lo más pronto posible.

*Intervenciones de enfermería:*

Estudia/documenta/evalúa la respuesta del paciente a las bradiarritmias o taquicardias y a los signos y síntomas asociados con la disminución del GC (p. ej., alteración mental, vahidos, hipotensión, palidez, diaforesis, disnea, anomalía de los sonidos respiratorios o cardíacos, sensación de ansiedad o alarma, fatiga, palpitaciones, dolor torácico y pérdida de conciencia).

*EVALUACIÓN:*

Después de un mes de trabajo con Carlos, logre que recuperara un parámetro de gasto cardíaco adecuado y en consecuencia ha desaparecido la disnea de pequeños esfuerzo y la hipotensión.

## NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

### VALORACIÓN:

#### *Datos que manifiestan independencia:*

Ingiere, mastica y deglute alimentos por si mismo, encías sanas, sin presencia de sarro, no tiene problemas para masticar, no hay datos de lesiones, con cierre oclusivo correcto en la boca. No presenta intolerancia alimenticia alguna.

#### *Datos que manifiestan dependencia:*

Habitualmente mantiene una dieta muy irregular, pues en ocasiones (dos o tres veces por semana) no desayuna, solo come una vez al día, y la mayoría de las veces lo hace en la calle. Come carne diario, huevo 2 – 3 veces por semana, leche diario, verduras 2 – 3 veces por semana, frutas no consume, refresco 2 al día, no consume agua, o solamente de 1 a 2 vasos al día. Los trastornos digestivos que ocasionalmente presenta son diarrea, y cuadros repetitivos de colitis, principalmente de origen alimenticio. No presenta problemas de masticación no deglución, cuenta con 30 piezas dentales, con presencia de caries en 4 molares, y 2 premolares no tratadas. No sigue ningún patrón de ejercicio. La turgencia de la piel se ve alterada, pues no es inmediato el regreso, tras el pellizco a la posición de reposo. Presenta mucosas orales semihidratadas. El cabello cuenta con falta de brillo natural, esta seco, delgado y de fácil caída. El funcionamiento neuromuscular y esquelético se ve alterado pues presenta dolor muscular en muslos, y articulaciones de rodillas, además de presentar temblor fino de manos involuntario. Otros aspecto encontrados en la evaluación son ojos brillosos, transparentes, con presencia de pterigión bilateral incipiente, los parpados se cierran por completo, conjuntiva enrojecida ligeramente, se observan ojeras intensas, ojos hundidos, prominencias óseas muy marcadas, piel, ceniza, con descamación en tórax y brazos, volumen muscular muy disminuido, así como el tono muscular.

Se observan datos de dependencia total por voluntad y conocimiento en la alimentación, ya que no observa hábitos alimenticios necesarios para nutrirse de manera adecuada.

*DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 1:*

Déficit de autocuidado en la alimentación, relacionado con dieta desequilibrada y horarios desordenados de los alimenticios, manifestado por, pérdida ponderal, cuadros de colitis alimenticia y diarreas ocasionales.

*PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

*Objetivo:*

Carlos realizará sus comidas en su hogar, durante el próximo mes, para que pueda valorar por si mismo sus avances.

*Acciones de enfermería:*

Orientar a la familia y a Carlos a cerca de la preparación de cada comida como la cocción y guiso de los mismos y la importancia de realizarlos con las medidas higiénicas necesarias.

Enseñar a la familia y a Carlos, sobre la importancia de que realice sus alimentos en las horas adecuadas.

*EVALUACIÓN:*

De manera paulatina ha ido incrementando su peso ponderal, de tal modo que ha incrementado a razón de 1 a 2 Kg. por mes hasta llegar a 10 Kg. recuperados al mes de agosto.

*DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 2:*

Desequilibrio Nutricional por Defecto, relacionado con efectos de estados hiperanabólicos o catabólicos por infecciones, manifestada por peso corporal inferior en un 20% o más al ideal para altura y constitución.

*PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

*Objetivos:*

Carlos logrará estabilizar su peso y después aumentarlo gradualmente hasta menos del 10% por debajo del peso ideal evidenciado por lo siguiente. Estabiliza el peso (resultado inmediato aceptable). Se consigue un aumento de peso ½ kg. cada 3 semanas, y después hasta ½ kg. cada 2 semanas (resultado más deseable).

Consumir una dieta bien equilibrada rica en calorías (2,400 calorías) evidenciado por lo siguiente: Establece un patrón de 4 a 6 comidas pequeñas por día después periodos de reposo. Comunica menos molestias gástricas.

*Intervenciones de enfermería.*

Colaborar con Carlos para establecer resultados de peso desde el más deseable hasta el menos deseable. *La participación activa el bienestar nutricional contribuye a la percepción de control de la vida por parte del enfermo.*

Establecer la prescripción de dieta en colaboración con un especialista *en* dietética.

Enseñar a Carlos y vigilar el uso diario de alimentos (incluir a la familia). *La documentación de la ingesta oral y del progreso del enfermo, facilita la detección precoz de la ingesta inadecuada.*

Ayudar a Carlos a identificar sus preferencias alimenticias, incluyendo alimentos ricos en hidratos de carbono complejos y proteínas.

### *EVALUACIÓN:*

Al cabo de 5 meses de trabajo, Carlos ha logrado un incremento de 10 kilos, los cuales ha mantenido, además de haber recobrado fuerza en sus extremidades tanto superiores como inferiores.

### *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 3:*

Déficit de volumen relacionado con la baja cantidad de líquidos que ingiere manifestado por concentración de orina, hipotensión, disminución de la turgencia de la piel, piel y mucosas secas y debilidad.

### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

#### *Objetivo:*

Carlos aumentará la cantidad de líquidos durante el día, en las próximas cuatro semanas.

#### *Intervenciones de enfermería:*

Aconsejar una ingesta de líquidos mínima de 2.600 ml/día.

Pesar a Carlos diariamente, a la misma hora.

Vigilar la densidad urinaria, al menos una vez al día (ya que una densidad específica > 1.030), indica respuesta un déficit de agua, pues ya que al ADH se libera en respuesta al aumento de la osmolaridad de los fluidos corporales.

Vigilar electrolitos séricos.

### *EVALUACIÓN:*

Carlos ha mantenido un incremento constante en la ingesta de líquidos, con lo que se han modificado favorablemente las características de orina, así como las características de hidratación de piel y mucosas.

#### *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No.5:*

Deterioro de la dentición, relacionado por caries en la corona y en las raíces, manifestado por falta parcial de dientes y molares.

#### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

##### *Objetivo:*

Carlos concientizará la importancia de mantener en buenas condiciones la salud de los dientes, con lo que visitará al odontólogo, para que repare sus piezas cariadas.

##### *Intervenciones de enfermería:*

Enseñar a Carlos, sobre la importancia de de mantener en buenas condiciones de salud las piezas dentales y encías.

##### *EVALUACIÓN:*

Carlos ha modificado la frecuencia de aseo bucal, así como ha iniciado un programa de visitas al odontólogo, quien ha empezado una rehabilitación de piezas dentales dañadas.

#### *NECESIDAD DE ELIMINACIÓN*

##### *VALORACIÓN:*

##### *Datos que manifiestan independencia:*

La eliminación de heces una vez al día, o cada tercer día, las características de la materia fecal son formada y de consistencia dura. No presenta historia de enfermedades renales, no usa de laxantes, no padece hemorroides.



*Datos que manifiestan dependencia:*

Presenta oliguria, con diuresis concentrada, de olor intenso, no refiere dolor al orinar. El abdomen es blando, depresible, con borde hepático, rebasando la parrilla costal por 2 cm. con presencia de dolor leve a la palpación, trayecto colónico, ligeramente inflamado, a la auscultación ruidos peristálticos presentes; no se palpan masas tumorales. Se observan datos de dependencia parcial por voluntad y conocimiento, ya que, no ingiere la suficiente cantidad de agua, así como una dieta con la suficiente cantidad de fibra, para mejorar las condiciones de eliminación tanto intestinal, como vesical.

Además se observa una alteración en la función hepática, que es corroborada con los exámenes de laboratorio, en el que los niveles de las pruebas de función hepática (PFH) se ven ligeramente aumentadas, y coincide en la clínica con el aumento del borde hepático, en esta vía de eliminación es evidente que la dependencia se presenta por fuerza, ya que aquí, no interviene el factor voluntario.

*DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 1:*

Alteración de los patrones de eliminación intestinal, relacionada con defecto de ingesta de líquidos y fibra dietética, manifestado por periodos de estreñimiento.

*PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

*Objetivo:*

Carlos en un lapso de dos o tres semanas mejorara sus funciones de eliminación al ingerir mayor cantidad de líquidos y de fibra en su dieta cotidiana, además de realizar sus alimentos en su casa.

*Intervenciones de enfermería:*

Proporcionar instrucción sobre el uso de volumen y fibra en las comidas.

Comentar sobre el uso temporal de Metamucil, para suplementar la fibra natural en la dieta.

Enseñar a Carlos el papel del ejercicio para obtener y mantener un patrón aceptable de eliminación abdominal.

Animar a Carlos a caminar fuera de la casa (si el tiempo lo permite).

Se sugiere el uso de supositorios si es necesario.

#### *EVALUACIÓN:*

Carlos ha mejorado la función intestinal en la medida en que ha modificado la dieta y la ingesta de líquidos, y al haber cambiado sus hábitos alimenticios como comer en su casa.

#### *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 2:*

Alto riesgo de infección de vías urinarias relacionado con la baja ingesta de líquidos, así como la retención prolongada de orina.

#### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

##### *Objetivo:*

Carlos ingerirá mayor cantidad de agua, con lo que mejorará las características de orina, así como la periodicidad de la eliminación vesical.

##### *Intervenciones de enfermería:*

Aconsejar aumentar la cantidad de líquidos ingeridos a una cantidad mínima de 2,600 ml/día. Obtener muestras para urocultivo, según, lo ordenado y avisar las anomalías.

Enseñar a Carlos a elegir alimentos ricos en calorías, proteínas y vitaminas. Esos alimentos favorecen la reparación y regeneración de los tejidos y ayuda a la producción de linfocitos.

Limitar el uso de aspirina/acetaminofén, puesto que esos fármacos pueden enmascarar la fiebre.

### *EVALUACIÓN:*

Ha incrementado la cantidad de líquidos a más de 2 litros diarios, con lo que su eliminación urinaria se ha mantenido en los límites normales a razón de 60 a 70 ml. por hora.

### *NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN*

#### *VALORACIÓN:*

##### *Datos que manifiestan independencia:*

Hace el uso de ropa adecuada para el clima que se presente.

##### *Datos que manifiestan dependencia:*

Le cuesta trabajo adaptarse a los climas extremos, sobre todo al clima frío, a pesar de que usa ropa adecuada al clima. La temperatura ambiental que le es agradable, es el clima frío o templado, sin embargo en la época de invierno, el frío se hace extremo y es necesario que se cubra excesivamente para no sufrir los estragos del clima. La piel se le observa, seca y con características de descamación y refiere sentir escozor sobre todo en los costados. La transpiración es normal, requiere el uso de antitranspirantes, aumentando en climas calurosos. Su habitación cuenta con ventilación e iluminación adecuadas, sin embargo es muy fría en época invernal. Actualmente presenta periodos de hipertermia, sin causa aparente ya que no se acompaña de ninguna otra sintomatología.

### *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 1*

Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con extremos ponderales, deshidratación, e inactividad vigorosa.

### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

#### *Objetivo:*

Carlos logrará regular su temperatura corporal en la medida en que aumente su masa corporal, recupere la fuerza física y aumente su actividad.

#### *Intervenciones de enfermería:*

Enseñar a Carlos a tomarse la temperatura y como llevar un control escrito de la misma (gráfica térmica).

Educación a Carlos para que aprenda a regular la temperatura ambiental de acuerdo con sus necesidades.

Durante el enfriamiento o calentamientos ambientales, vigilar la temperatura periódicamente.

Administrar líquidos a la temperatura contraria al ambiente.

Vigilar la deshidratación

#### *EVALUACIÓN:*

Carlos ha logrado regular su temperatura corporal, ya que ha mejorado su hidratación, y aumentado su masa corporal, haciéndose evidente que ya no ha requerido cubrirse con ropa de manera excesiva.

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

#### *VALORACIÓN:*

##### *Datos que manifiestan independencia:*

Estado de conciencia: Orientado en tiempo, lugar y espacio.

##### *Datos que manifiestan dependencia:*

Su capacidad física cotidiana se ve limitada a que no realiza ejercicio, por falta de fuerza física. En el tiempo libre ve televisión, lee el periódico esporádicamente. Duerme durante la tarde, por 1- 3 horas; trabaja manejando un taxi de tiempo completo, por lo que él determina el horario y el tiempo que le dedica al trabajo, (generalmente trabaja de las 13:00 p.m. a las 2:00 a.m.) La fuerza física se le ha visto disminuida. El tono muscular lo tiene sumamente disminuido, así como la masa muscular, su postura se ve encorvada, su capacidad física para empujar contra resistencia es poca, pues le cuesta mucho trabajo, no necesita ayuda para la deambulaci3n, y su flexibilidad tambi3n, se encuentra disminuida, y presenta dolor al movimiento, así como temblores en manos, sobre todo cuando sostiene algo de un peso regular, al manejar tambi3n los presenta, y la sensaci3n de calambres en las piernas cuando presiona los pedales del coche. Su estado emocional es muy variable, se enoja f3cilmente, cae en estados depresivos, y en ocasiones se encuentra contento. Su marcha es estable pero lenta, con buen equilibrio, con signos de debilidad muscular y dolor.

Se observan datos de dependencia por fuerza, ya que la debilidad física es evidente.

#### *DIAGN3STICO DE ENFERMERÍA No. 1:*

Trastorno de la movilidad física relacionado con la disminuci3n de la capacidad física para el trabajo, manifestado por incapacidad para restaurar la energí3 incluso despu3 del sueño.

#### *PLANEACI3N DE CUIDADOS:*

##### *Objetivo:*

Carlos, mejorar3 su capacidad de fuerza, en la medida en que inicie una dieta con mayor aporte cal3rico, esperando tener resultado en un mes.

##### *Intervenciones de enfermerí3:*

Instruir a Carlos y a la familia en el uso de t3cnicas para conservaci3n de la energí3.

*EVALUACIÓN:*

Evidentemente ha mejorado su capacidad física, así como poder restaurar con el sueño la energía perdida durante el día.

*DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 2:*

Limitación del movimiento independiente intencionado relacionado con disminución de la masa muscular, manifestado por temblor inducido por el movimiento.

*PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

*Objetivo:*

Carlos aumentará la masa muscular en la medida en que inicie un programa de ejercicio físico, durante los dos próximos meses, posteriores a la ingesta de dieta hipercalórica.

*Intervenciones de enfermería:*

Ayudar a Carlos y a la familia a planificar comidas ricas en calorías y proteínas. *Varias adiciones pequeñas, como añadir margarina o mantequilla a los cereales calientes, aumentarán mucho la ingesta calórica.*

*EVALUACIÓN:*

Carlos ha aumentado considerablemente su masa muscular, con el régimen dietético, así como un plan de ejercicio asesorado por un médico.

### *NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.*

#### *VALORACIÓN:*

##### *Datos que manifiestan independencia:*

Su estado mental se encuentra atento a la conexión, y organización de los pensamientos, tiene secuencia lógica, lenguaje adecuado, atención y concentración adecuada.

##### *Datos que manifiestan dependencia:*

Duerme por las noche de 10 a 12 horas con dificultad para conciliar el sueño, despertándose por las madrugadas, el insomnio que presenta lo atribuye a su enfermedad; toma una siesta por las tardes alrededor de 1 hora. Al levantarse no se siente descansado, se le observan ojeras, bostezo con frecuencia, se le identifica con apatía al medio. Presenta frecuentemente cefaleas. Se observan datos de dependencia por fuerza, pues el descanso, no lo consigue, le cuesta trabajo dormir, y una vez que lo hace, no le es suficiente, pues el grado de agotamiento físico es extremo.

#### *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 1:*

Deterioro del patrón de sueño relacionado con alteración en el estilo de vida y los hábitos de sueño usuales en la presencia de enfermedad, manifestado por desvelos prolongados y disminución de la capacidad para funcionar.

#### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

##### *Objetivo:*

Carlos participará en la determinación de las causas potenciales de sueño inadecuado, para corregirlas durante los próximos dos meses.

*Intervenciones de enfermería:*

Comparar el patrón de sueño actual de Carlos, con los hábitos de sueño usuales antes del episodio de enfermedad actual, causante de este trastorno.

Comentar y vigilar las posibles causas del trastorno del sueño.

Animar la expresión de preocupaciones y su posible influencia sobre la imposibilidad de dormir.

Comentar con la familia las causas potenciales de trastorno del patrón del sueño.

Evalúa los efectos de los medicamentos, que pueden interferir con el sueño.

Observar y vigilar los hábitos y actividades de Carlos durante el día.

Ayudarle a planear las actividades diurnas.

Sugerir a Carlos que evite las siestas diurnas, sólo si tiene efecto negativo en sueño nocturno.

*EVALUACIÓN:*

Carlos ha modificado sus hábitos de sueño y descanso, ya que durante los primeros tres meses de tratamiento, se mantuvo convaleciente en su totalidad, sin trabajar, y pudo organizar su ciclo circadiano o sea dormir por la noche y mantener un estado de vigilia en el día, con siestas durante el mismo sobre todo después de tomar alimentos, situación que le ha ayudado a recuperar fuerza y restablecer energía.

*DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 2:*

Afrontamiento individual inefectivo, relacionado con incertidumbre, falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación, manifestado por trastornos de sueño, fatiga, mala concentración.



### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

#### *Objetivo:*

Carlos desarrollará un repertorio de respuestas adecuado evidenciado por lo siguiente: *Verbalizar y demuestra el conocimiento cognoscitivo aprendido, la capacidad obtenida y el nuevo comportamiento adquirido.* Usar los nuevos conocimientos, comportamientos y capacidades en las actividades de la vida diaria.

#### *Intervenciones de enfermería:*

Ayudar a Carlos a identificar la necesidad que desea cubrir, así como el objetivo para potenciar la participación en el proceso de afrontamiento.

Apoyar el conocimiento de sentimientos, voluntades, deseos, miedos, <<malos hábitos>> e impulsos que requieren control.

Discutir con Carlos las consecuencias de los sentimientos de rechazo aislamiento social y otros pensamientos y sentimientos.

Ayudar a Carlos a buscar formas de cambiar los pensamientos y sentimientos en una fuerza motivacional, para que cubra necesidades y consiga objetivos.

Identificar conjuntamente con Carlos el repertorio de respuestas básicas necesarias (p. ej., control del estrés, control de salud, capacidades de afrontamiento, como las básicas de la vida, comunicación afirmación, control del ocio, solución de problemas, liderazgo y conocimiento cognoscitivo; entrenamiento educacional y laboral y mantenimiento del apoyo social).

#### *EVALUACIÓN:*

El afrontamiento a las diferentes situaciones que esta viviendo Carlos, han mejorado, ya que su familia lo ha apoyado, por lo que sus expectativas se han modificado, a tal grado que después de 5 meses de tratamiento su condición física ha mejorado y con el apoyo de la familia ha adquirido un vehículo para trabajar, el cual lo esta pagando en plazos.

## *NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS*

### *VALORACIÓN:*

#### *Datos que manifiestan independencia:*

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse es la adecuada.

#### *Datos que manifiestan dependencia:*

Su estado de ánimo influye en la selección de sus prendas de vestir pues no se le nota motivado para proyectar una apariencia agradable, sino todo lo contrario, continua usando la misma ropa que antes, cabe hacer notar que debido a la pérdida ponderal, la ropa le queda grande, y para no hacer notorio esto, usa más ropa de lo normal, para no llamar demasiado la atención de su familia.

Se observan datos de dependencia por fuerza, ya que la ropa que usa actualmente no es la adecuada a su cuerpo, en las condiciones físicas actuales.

### *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 1:*

Déficit de autocuidado en el vestido y acicalamiento, manifestado por disminución de la motivación, relacionado con debilidad o cansancio.

### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

#### *Objetivo:*

Carlos realizará actividades de autocuidado, y evitará riesgos de lesión mínimos, al realizar el baño e higiene corporal, así como aprenderá a elegir la ropa adecuada de acuerdo a la ocasión y el clima actual.

*Intervenciones de enfermería:*

Educar acerca de la importancia del cuidado de vestir adecuadamente, sobre todo, por la imagen que pueda proyectar, pues esto le ayuda a mejorar su autoestima.

*EVALUACIÓN:*

Carlos ha mejorado su apariencia en cuanto a su vestido, pues esta poniendo mayor cuidado en su arreglo personal, lo cual se esta haciendo evidente.

*NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.*

*VALORACIÓN:*

*Datos que manifiestan independencia:*

Su cuero cabelludo se observa sin lesiones, al igual que la piel; el momento del día para bañarse es por la mañana, aun cuando hay ocasiones que para relajarse lo hace por la noche; se lava las manos antes de consumir alimentos y después de ir al baño.

*Datos que manifiestan dependencia:*

Actualmente sus hábitos higiénicos se han visto alterados pues el baño es en ocasiones es cada tercer día; el aseo dental es dos veces al día. Su aspecto general de complexión delgada, de postura erecta, con pérdida de masa y tono musculares, su piel se ve seca y con falta de elasticidad, con pérdida de la fuerza física, y se le percibe un olor característico de enfermo crónico; además de percibirse halitosis.

Se observan datos de dependencia parcial, pues los hábitos higiénicos, se han visto modificados, debido a la pérdida de fuerza física y al estado de fatiga intensa, por lo que, en ocasiones los difiere.

*DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 1:*

Alto riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionada con la desnutrición evidente que presenta, manifestada por descamación de la piel, y la falta de lubricación y asco de la misma.

*PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

*Objetivo:*

Lograr concientizar a Carlos, a cerca de la importancia del aseo del cuerpo diariamente así como la lubricación de la piel, en las próximas dos semanas.

*Intervenciones de enfermería:*

Educación sobre la importancia de mantener la piel limpia y lubricada, sobre todo en el caso de Carlos, pues puede ser presa fácil de infecciones por su estado inmunosuprimido.

*EVALUACIÓN:*

Carlos ha modificado sus hábitos higiénicos, evidenciado por la apariencia de la piel, la cual se observa lubricada, turgente e íntegra.

*DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 2*

Alto riesgo de infección de mucosa oral relacionado con malos hábitos higiénicos.

*PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

*Objetivo:*

Carlos mejorará sus hábitos higiénicos dentales de manera inmediata.

### *Intervenciones de enfermería:*

Ayudar a crear buenos hábitos de higiene bucal.

Enseñar a Carlos a elegir alimentos ricos en calorías, proteínas y vitaminas. Esos alimentos favorecen la reparación y regeneración de los tejidos y ayuda a la producción de linfocitos.

### *EVALUACIÓN:*

Ha mejorado sus hábitos higiénicos dentales de manera trascendente, pues los esta aseando después de consumir alimentos, y la salud de las mucosas, es buena, sumado a la atención odontológica el mal aliento ha desaparecido.

### *NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS*

#### *VALORACIÓN*

##### *Datos que manifiestan independencia:*

En su hogar existe seguridad, en cuanto a pisos y escaleras no hay peligro, en su entorno físico no existen peligros ambientales; su familia de origen se integra por 2 Hermanos y 3 hermanas, cohabita con tres hermanas, el esposo de una de ellas y un sobrino pequeño, su familia reacciona ante una situación de urgencia con preocupación y solidaridad. Y todos conocen las medidas de prevención de accidentes en su hogar.

##### *Datos que manifiestan dependencia:*

No realiza controles periódicos de salud recomendados. Las situaciones de tensión en su vida las canaliza saliendo a la calle a caminar y escuchando música, o manejando. La práctica de sexo seguro, hasta este momento no es un hábito constante y permanente. Una situación que se puede considerar de alto riesgo para la integridad física son los horarios extremos en los que trabaja habitualmente, ya que puede ser víctima de agresiones físicas por actos delictivos de terceros.

Se observan datos de dependencia, pues los riesgos de peligros, se encuentran aumentados pues el horario de trabajo es extremo, pues trabaja hasta muy altas horas por las noches, considerándose así un alto riesgo para recibir agresiones físicas en la calle. En cuanto a la práctica de sexo seguro, también se observan datos de dependencia, pues no le es indispensable el uso de condón.

#### *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 1*

Desempeño inefectivo del rol, relacionado con afrontamiento inadecuado por cambio en los patrones usuales de responsabilidad.

Alto riesgo de infectar a otras personas con quienes tenga contacto sexual, relacionado con la falta de práctica de sexo seguro.

#### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

##### *Objetivo:*

Lograr que Carlos modifique su horario de trabajo, una vez que pueda incorporarse a el.

##### *Intervenciones de enfermería:*

Educación a Carlos, para que comprenda, las responsabilidades inherentes al ser humano en la edad adulta, así como sus derechos, y en esta medida mejore su capacidad de respuesta para ello, logrando que trabaje en horarios menos riesgosos.

##### *EVALUACIÓN:*

Al cabo de cinco meses de tratamiento y de la implementación del plan de cuidados, Carlos se reincorpora al medio laboral, modificando su horario de trabajo, a ser totalmente diurno, y por consiguiente los riesgos de sufrir agresiones físicas, han disminuido.

## *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 2*

Alto riesgo de infectar a otras personas con quienes tenga contacto sexual, relacionado con la falta de práctica de sexo seguro.

### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

#### *Objetivo:*

Lograr que Carlos concientice la importancia del sexo seguro para las personas que tengan contacto con él, así como que muestre la honestidad necesaria para entablar una relación.

Asegurar que use condón, con el fin de evitar reinfecciones por VIH, en el caso de contactos con personas infectadas

#### *Intervenciones de enfermería:*

Educar a Carlos, para que comprenda, las responsabilidades inherentes al ser humano en la edad adulta, así como sus derechos, y en esta medida mejore su capacidad de respuesta para ello, logrando que practique el sexo seguro.

Educar sobre la importancia del condón,

Educar sobre la forma de usarlo

### *EVALUACIÓN:*

Al cabo de cinco meses de tratamiento y de la implementación del plan de cuidados, Carlos ha manifestado tener conciente la importancia de no infectar a terceros, y asegura que en el futuro tendrá la precaución de usar condón; pero lo más importantes es que será honesto con las personas, con quienes intente relacionarse.

## *NECESIDAD DE COMUNICARSE*

### *VALORACIÓN*

#### *Datos que manifiestan independencia:*

La comunicación con su familia en este momento de crisis para Carlos se ha mantenido, buena, pues han mostrado interés por él y le han manifestado, apoyo incondicional, económico, material y moral. Habla claro sin confusión; no tiene dificultad en la visión ni audición.

#### *Datos que manifiestan dependencia:*

Entablar relaciones, para Carlos no es fácil pues aún se encuentra soltero, vive con tres de sus hermanas, por lo tanto su comunicación personal e interacción son muy buenas. En este momento su máxima preocupación es la manera en que va a resolver su situación económica, para solventar los gastos de su enfermedad, su manutención, pues no tiene un trabajo, y no es derechohabiente a ningún sistema de seguridad social. La comunicación verbal con la familia a raíz del diagnóstico de su enfermedad, ha mejorado, aunque con un poco de trabajo manifiesta sus emociones y situaciones que le afectan, pero cada vez es más fácil. Desde que se empezó a ver afectado su estado físico, aun sin saberse seropositivo, su estado de ánimo, es muy cambiante, se enoja con facilidad, es poco tolerante, sobre todo con un sobrino de 5 años, discute y pelea mucho con él. Su rol no se ha modificado, pues sigue asumiéndose como hermano. La mayor parte del tiempo la pasa solo. Su trabajo es altamente social, pues tiene contacto permanente con la gente, sin embargo no se puede hacer relaciones duraderas o profundas, con estos contactos personales; contribuyendo esto a que el tipo de relaciones sexuales que practica no sean seguras, pues el grado de promiscuidad es alto, y sumando la falta de precaución del uso de condón, el riesgo de infectarse de Enfermedades de Transmisión Sexual (E T S), es muy alto. Su comunicación verbal, cada vez se hace más fluida con la gente en general, (familia y amigos), sin embargo la no verbal, le es difícil asumirla.



Se observan datos de dependencia parcial pues sus problemas de comunicación, no son tan profundos, y poco a poco se va abriendo, para mejorar esto.

#### *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 1*

Deterioro de la comunicación verbal relacionado con la alteración de la autoestima o del autoconcepto, manifestado por negativa voluntaria a hablar.

#### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

##### *Objetivos:*

Lograr modificar la comunicación interpersonal de Carlos, en la medida que se modifique su autoconcepto y aumente su autoestima.

##### *Intervenciones de enfermería:*

Educación a la familia y a Carlos los factores que influyen en el deterioro de la autoestima.

Utilizar diferentes técnicas para comunicarse con la familia.

Seguir identificando y fomentando valores familiares.

Identificar conjuntamente con Carlos y su familia los aspectos que determinarán la dinámica del apoyo económico, en este momento de crisis de la vida familiar, así como el apoyo moral si es totalmente incondicional, ya que de ser así su autoestima se elevará considerablemente.

Sugerir terapias de integración familiar, si es necesario acudir a un psicoterapeuta.

Enseñar valores personales y familiares y poco a poco ellos los irán integrando.

#### *EVALUACIÓN:*

La comunicación intrafamiliar muestra avances importantes, en ambos sentidos (de la familia para Carlos y viceversa), lo cual se ve reflejado en la nueva apariencia del mismo, pues se le observa más seguro de si mismo, expresivo verbal y no verbal, y la

familia puede externalar también inconformidades, sin que el se moleste como lo hacia antes. Se percibe un ambiente de mayor confianza y comunicación.

*DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA No. 2*

Baja autoestima relacionada con cambio del rol social manifestado por percepción de si mismos, como incapaz de afrontar la situación a los acontecimientos.

*PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

*Objetivos:*

Lograr que Carlos modifique el concepto de si mismo respecto a su capacidad de respuesta a cualquier situación u acontecimiento.

*Intervenciones de enfermería:*

Educar a Carlos sobre la forma en que puede responder ante diferentes situaciones.  
Pedir a la familia apoyo para reforzar la autoestima de Carlos.

*EVALUACIÓN:*

Carlos ha mejorado su autoconcepto, ahora se siente capaz de afrontar situaciones de responsabilidad, y se hace evidente, con su incorporación al medio laboral, y en consecuencia su autoestima va en aumento.

## *NECESIDAD DE VIVIR SUS CREENCIAS Y VALORES*

### *VALORACIÓN:*

#### *Datos manifiestan independencia:*

Su creencia religiosa es católica y no le genera problemas su creencia religiosa, no usa ningún tipo de prendas, específicas a algún grupo religioso, o algo por el estilo. Los principales valores en su familia honestidad, libertad, respeto. Permite el contacto físico, no cuenta con objetos que indique determinados valores o creencias, en su habitación solo se ve un crucifijo.

#### *Datos que demuestran dependencia:*

Se observan datos de sentimientos de no aceptación por parte de su familia, por eso se aísla, y se mantiene a distancia, (por ejemplo, se levanta tarde, y su hora de llegada es por consiguiente muy tarde, además no come con la familia, por lo tanto los valores familiares en el no están muy fuertes).

### *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:*

Baja autoestima situacional relacionada con deterioro funcional en su rol, manifestado por conducta indecisa y no asertiva.

### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

#### *Objetivo:*

Lograr que Carlos eleve su autoestima, con la ayuda familiar y de la terapia familiar.

#### *Intervenciones de enfermería:*

Integrar a Carlos y familia a un programa de terapia familiar.

Enseñar valores personales y familiares y poco a poco ellos los irán integrando.

#### *EVALUACIÓN:*

Carlos ha ido elevando la autoestima de manera paulatina, lo cual se hace evidente, con su nueva imagen.

#### *NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE*

#### *VALORACIÓN*

##### *Datos que manifiestan independencia:*

Agrado por su trabajo.

##### *Datos que manifiestan dependencia:*

Actualmente trabaja de manera irregular, por lo que sus ingresos, también son irregulares. Su trabajo es chofer de un taxi, del que no es dueño, sus ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades propias, las cuales se ven cubiertas, en la medida de lo posible por su familia, (gastos de sostenimiento de su casa, gas, luz, agua, teléfono etc.)

#### *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:*

Afrontamiento inefectivo relacionado con falta de confianza en afrontar las situaciones, manifestado por incapacidad para satisfacer las necesidades básicas.

#### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

##### *Objetivos:*

Lograr que Carlos en un lapso no mayor de seis meses; pueda incorporarse al medio laboral, para que sea autosuficiente económicamente.

*Intervenciones de enfermería:*

Elaborar conjuntamente con la familia un plan de apoyo a Carlos para ayudarlo a que se integre al medio laboral.

*EVALUACIÓN:*

Carlos ha logrado integrarse al medio laboral con el apoyo de su familia, pues, le brindaron apoyo para que pudiera obtener un vehículo para trabajarlo, el cual, lo esta pagando semanalmente.

*NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.*

*VALORACIÓN:*

*Datos que manifiestan independencia:*

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Ver televisión, leer el periódico, al levantarse o cuando llega por la noche.

*Datos que manifiestan dependencia:*

No participa en ninguna actividad lúdica o recreativa. La pérdida de fuerza es importante, por lo que su integridad del sistema neuromuscular se ve afectada. Su estado de ánimo es variable, a veces es irritable, poco tolerable, y en ocasiones apático, es de considerarse que estos altibajos de estado de ánimo se deben a su estado físico.

Se observan datos de dependencia parcial, ya que sus actividades de recreación están limitadas a ver televisión.

### *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:*

Afrontamiento inefectivo relacionado con falta de confianza en la capacidad de afrontar diferentes situaciones manifestado por incapacidad para satisfacer las necesidades recreativas.

### *PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

#### *Objetivo:*

Lograr que Carlos de manera gradual, se integre a actividades de recreación ya sea de manera individual o familiar.

#### *Intervenciones de enfermería:*

Elaborar conjuntamente con la familia un plan de apoyo a Carlos para ayudarlo a que se integre a actividades recreativas, sobre todo en las que se incluya a la familia.

#### *Evaluación:*

Carlos va integrándose a actividades de recreación poco a poco, siendo las más frecuentes las familiares, consistiendo en salidas; y otra actividad que se ha visto incrementada es la lectura.

### *NECESIDAD DE APRENDIZAJE*

#### *VALORACIÓN*

#### *Datos que manifiestan independencia:*

Su nivel de educación es secundaria completa, no presenta problemas de aprendizaje, ni limitaciones cognitivas, su preferencia en actividades intelectuales es leer, actualmente ha mostrado interés por aprender a resolver sus problemas de salud, así como las

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

técnicas de prevención. Su sistema nervioso y órganos de los sentidos se encuentran íntegros. La memoria remota y reciente se encuentran normales.

*Datos que manifiestan dependencia:*

El conocimiento que tenía sobre la práctica de sexo seguro, no era del todo desconocida, sin embargo se observa un grado de desidia, en este sentido.

*DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:*

Disfunción sexual relacionada con conceptos erróneos o falta de conocimiento en cuanto a las formas de infección del VIH manifestado por positividad para el virus de inmunodeficiencia humana confirmada.

*PLANEACIÓN DE CUIDADOS:*

*Objetivo:*

Educar a Carlos a cerca de todo lo concerniente de la transmisión de VIH para evitar que infecte a otras personas, ya sea por contacto sexual, o por otras vías de contagio.

*Intervenciones de enfermería:*

Educar a Carlos a cerca de todo de los mecanismos de contagio del VIH.

Educar a Carlos a cerca de la importancia de la práctica de sexo seguro.

Enseñarle con demostración práctica el uso de condón.

*EVALUACIÓN:*

Carlos ha manifestado tener claros los conocimientos respecto a la enfermedad por el VIH, y haber comprendido la importancia de la práctica de sexo seguro.

## *CONCLUSIONES*

Al ir evolucionando la sociedad, en donde surge un gran número de cambios importantes, la profesión de enfermería no se ha quedado atrás encantándose acorde con esta evolución, realizando cambios en sus actividades y en sus conceptos, y en consecuencia los profesionales de enfermería han ganado el derecho a decidir sobre sus intervenciones, uno de los cambios más importantes que se han dado, es la aplicación y modificación del Proceso Atención de Enfermería, en donde se centran los cuidados personalizados del individuo, el cual permite a la enfermera la delimitación propia de su quehacer profesional.

El presente trabajo fue aplicado a una persona portadora de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y desde mi punto de vista me aportó grandes experiencias para futuras experiencias similares; ya que como sabemos este es un padecimiento nuevo, si lo contextualizamos en la historia de la humanidad, por lo que los avances de investigación tanto de tratamiento, y control aun están incipientes, por tal motivo el manejo de las personas afectadas de este mal, se ve limitado debido a la discriminación y a la falta de información. Ya que es un padecimiento infeccioso y los mecanismos de infección son variados, sin embargo el de mayor incidencia es el sexual, según las estadísticas.

Particularmente el caso que atañe a este trabajo está relacionado con una persona infectada por mecanismo sexual, quien de alguna manera se sentía culpable por resultar seropositivo, con lo que su autoimagen y autoestima se deterioró, sumado a situaciones previas de su historia personal. Le costó mucho trabajo primero recurrir a la solicitud de ayuda de sus familiares, y una vez que lo logró, el iniciar un proceso de estudios clínicos y médico al saberse portador, le causó un efecto de gran choque emocional.

Carlos que es la persona eje de este trabajo, desde mi percepción al realizar la valoración, me pude dar cuenta que presentaba grandes bloqueos de personalidad, los cuales se fueron cayendo gradualmente con el apoyo de la familia, y por supuesto las intervenciones de enfermería que aplique en el proceso atención de enfermería.



Este proceso es el resultado de la reflexión personal, para seleccionar a la persona objeto de estudio, la cual por su padecimiento y las condiciones físicas en que se encontraba, determinaron mi decisión para elegirlo, ya que lo consideré un reto poder alcanzar los objetivos que lo llevaran a mejorar la calidad de vida de Carlos.

El aprendizaje que me aporta este Proceso, es primero la manera en que puedo contribuir con el personal de salud de las diferentes instituciones, para mejorar la calidad de la atención a este tipo de enfermos, pues es sabido que por tabúes se discrimina a estos sujetos; y muchas de las veces, el sentido de humanidad que debiera caracterizar a la profesión se ve limitado y en ocasiones agotado, por lo mismo.

Y creo que solamente se necesita un poco de sensibilización a todos aquellos que trabajemos con personas sobre todo enfermas, no solo a los portadores de VIH, sino a cualquier enfermo.

Así también la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, me ayudo a encontrar mis deficiencias que tenía hasta ahora en mi ejercicio profesional, y la forma en que se fueron perdiendo de manera paulatina a lo largo del tiempo que llevo ejerciendo, y considero que no es tarde para retomar el camino correcto para el ejercicio profesional.

Las facilidades que se me presentaron para la elaboración de este programa fueron las necesarias, pues tanto el enfermo como la familia se mostraron con la suficiente apertura, para lograr la aplicación y conclusión del presente trabajo. Otra de las facilidades encontradas fue que como la persona con la que trabaje, no estaba hospitalizada, fue más fácil el manejo, pues el seguimiento lo hice de manera exclusivamente personal

En tanto a las dificultades que encontré, fueron básicamente la aplicación teórica del Proceso, pues en lo personal es un instrumento de trabajo nuevo en la profesión; por lo que no contaba con estos conceptos, y me costo un poco de trabajo aplicarlos.

*SUGERENCIAS:*

En base a las conclusiones encontradas puedo proponer las siguientes sugerencias, que ayuden a mejorar el trabajo de los profesionales de enfermería que traten a este tipo de individuos portadores de VIH.

Que se incluya en el plan de estudios de la licenciatura en enfermería la asignatura de Desarrollo Humano a fin de concientizar al estudiante sobre el trato a las personas enfermas de o portadoras de VIH, así como de otros padecimientos o alguna condición propia de su desarrollo como ser humano (ej. ancianos, niños, o personas dependientes física y mentalmente), pues pueden ser objeto de discriminación ya sea en general o profesional.

Educación al personal de enfermería sobre el VIH.

Talleres de Desarrollo Humano que ayuden a sensibilizar al personal de enfermería.

## **GLOSARIO:**

**Analizar:** Examinar y clasificar fragmentos de información para determinar donde podrían situarse en la <<imagen completa>>

**Atención de Enfermería:** Es la construcción del Proceso de cuidados

**Autoridad:** El poder o derecho de actuar, prescribir o tomar la decisión final.

**Cuidados:** Método de administración de cuidados de salud que se centra en reducir al mínimo las estancias en el hospital mediante la identificación temprana de objetivos, la utilización óptima de recursos y la coordinación de los servicios.

**Dato objetivo:** Signo que indica una anomalía.

**Dato subjetivo:** Síntoma que indica una anomalía.

**Dependiente:** Cuando una persona es incapaz de adoptar comportamientos favorables para realizar por sí mismo acciones adecuadas que le permitan alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades.

**Diagnóstico de Enfermería:** Juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad, frente a problemas sanitarios/procesos vitales reales o potenciales, proporcionan las bases para seleccionar las intervenciones de enfermería. Y que corresponde a la segunda etapa de la valoración.

**Evaluación:** Quinta etapa del proceso de enfermería durante la cual se determina hasta que punto se han logrado los objetivos.

**Factor relacionado:** Algo que se sabe que contribuye (o está asociado con) un problema específico.

**Hábito:** Patrón de conducta que se establece por repetición continua y por lo tanto generalmente se hace con facilidad, incluso sin pensar.

**Humanismo:** Forma de pensar o actuar preocupada por los intereses o ideales de las personas.

**Independiente:** Cuando una persona es capaz de responder de forma conveniente por medio de acciones o comportamientos adecuados que el mismo realiza (o que otros hacen por él de forma normal según su fase de crecimiento y desarrollo).

*Intervención:* Acción realizada para prevenir, curar o controlar un problema de salud.

*Modelo Conceptual:* Conjunto de conceptos que permite la representación de la realidad.

*Necesidad:* Requerimiento de una persona, que cuando se satisface, alivia o reduce el sufrimiento o promueve una sensación de adecuación y bienestar.

*Valoración:* Primera etapa del proceso de enfermería durante la cual se reúnen y examinan los datos en preparación para la segunda etapa.

## BIBLIOGRAFÍA

- Dueñas, J. (2000). Cuidados de Enfermería. Virginia Henderson. Recuperado el 30 de marzo del 2005. Página: <http://www.terra.es/personal/duenas.htm>
- Alfaro, R. "Aplicación del Proceso de Enfermería". Mosby. México 1997 pp. 3 – 16
- Conesa, M. "Historia de la enfermería". Interamericana, Madrid 1995. pp. 395.
- Iyer, P. W. "Proceso y Diagnóstico de Enfermería". McGraw – Hill Interamericana. México 1997. pp. 9 – 10.
- Fernández, F. C. "El proceso de Atención de Enfermería. Estudio de casos". Ediciones Científicas y Técnicas". Barcelona 1993 pp. 3 – 6
- Fernández, F. C. "El modelo de Henderson y el Proceso Atención de enfermería". Masson – Salvat, Barcelona 1995.
- Kim, M. "Guía clínica de Enfermería. Diagnóstico de Enfermería" Harcourt-Brace. Madrid. 1994
- Millar, "Viviendo con SIDA y VIH" . Manual Moderno. México 1995. pp. 1 – 19.
- NANDA, "Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2003 – 2004". Elsevier Madrid 2003
- Phaneuf, M. "Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson en cuidados de Enfermería". Mcgraw – Hill Interamericana. Madrid 1993 pp. 17 – 48
- Phaneuf, M. "La planificación de los cuidados Enfermeros". McGraw – Hill Interamericana. México 1999
- Roper, "Proceso Atención de Enfermería Modelos de Aplicación. Interamericana México, 1996.
- Curch, F. (2002). 100 cuestiones y respuestas sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Recuperado el 12 de agosto del 2005. Página: [http://www.curchforum.org/info/Familia/100\\_sida.htm](http://www.curchforum.org/info/Familia/100_sida.htm)
- Aidsmeds.Com/Español. (2003). El ciclo de la vida del VIH recuperado el 15 de marzo del 2005. Página: <http://aidsmeds.com/español/medicamentosindex.htm>

Aidsmeds.Com/Español. "Tu y tu doctor" (2004) visitado el 20 de mayo de 2005.  
Página: <http://aidsmeds.com/español/lecciones/lección2.htm>

Asociación Nacional de Enfermería de Salud Menta, Normas (2002) Las Normas de Vancouver recuperado el 2 de octubre de 2005. Página:  
<http://www.anesm.net/investiga/vancouver.htm>

Petrillo, F. (1998). Acompañamiento Espiritual a los Portadores y enfermos terminales de SIDA. recuperado el 2 de octubre de 2005. Página:  
[http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica2/00\\_Indice2.html](http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica2/00_Indice2.html)

Bravo, R. (2004). Importancia de la documentación e información científica en la toma de decisiones clínicas, recuperado el 2 de octubre de 2005. Página:  
<http://www.infodoctor.org/rafabravo/jornadas.htm>

American Psicología Association. Manual de estilo de publicaciones. Manual Moderno México, 2001

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO GUÍA PARA LA VALORACIÓN.

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: C. S. R. Edad: 37 años Peso: 47 kg. Talla: 167 cm.

Fecha de nacimiento: 28 jun 1967 Sexo: masculino Ocupación: Taxista

Escolaridad: secundaria Fecha de admisión: 16 de abril 2005 Hora: 16: 00 hs.

Fuente de información: Directa Fiabilidad: (1-4): 1

#### VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

##### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

###### *Datos Objetivos:*

Patrón respiratorio eupnéico de ritmo y profundidad normales, sin datos de dificultad respiratoria, no se observa coloración cianótica periférica o distal, se observan accesos de tos productiva con secreciones sanguinolentas de color blanquecina de consistencia regularmente densa.

Los signos vitales registrados son los siguientes: T. A. 85/65, F. C. 77 x', F. R. 20 x', Temp. 37.2°C.

Estado de conciencia alerta. A la exploración física se auscultan estertores finos basales bilaterales.

###### *Datos Subjetivos:*

Refiere disnea leve a los pequeños esfuerzos de manera esporádica, y que las secreciones que llega a expectorar son sanguinolentas de color rojo oscuro.

No refiere dolor asociado a la respiración.

Se asume como no fumador actual, sin embargo refiere que fumó durante 3 años a razón de 10 cigarros diarios, lo cual no hace desde hace 2 años.

Su estilo de vida es sedentario.

## **NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

### *Datos Objetivos:*

Físicamente no presenta limitaciones, para ingerir, masticar y deglutir alimentos.

Las encías se observan sanas, las piezas dentales no presentan sarro, sin embargo no se encuentran completas y si tiene caries en múltiples piezas molares, se observa una buena oclusión en la boca, no presenta lesiones en mucosa.

El estado de hidratación demuestra alteraciones pues la piel se observa seca, la turgencia se observa alterada, pues no regresa a su posición tras el pellizco, mucosas orales semihidratadas.

El cabello se observa con falta de brillo y de fácil caída.

El funcionamiento neuromuscular y esquelético se observa alterado pues presenta dolor en muslos, y articulaciones de rodillas, además de presentar temblor fino involuntario en manos.

Los ojos se observan brillantes, transparentes con presencia de pterigión bilateral incipiente, ojeras intensas, ojos hundidos, prominencias óseas en cara muy marcadas, piel seca, ceniza, con descamación en tórax y brazos, volumen muscular muy disminuido así como el tono muscular.

### *Datos Subjetivos:*

Refiere que habitualmente mantiene una dieta muy irregular, pues en ocasiones (dos o tres veces por semana) no desayuna, sólo come una vez al día, y la mayoría de las veces lo hace en la calle. Come diario huevo 2 – 3 veces por semana, leche diario, verduras 2 – 3 veces por semana, no consume frutas, agua no la consume, toma 2 refrescos al día.

Manifiesta trastornos digestivos como diarrea ocasional, cuadros repetitivos de colitis principalmente de origen alimenticio.

No realiza ningún tipo de ejercicio actualmente, y anteriormente, tampoco lo hacía.



## **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

### *Datos Objetivos:*

A la exploración física se encuentra abdomen blando, depresible, con borde hepático rebasando la parrilla costal con 2 cm. con presencia de dolor leve a la palpación, trayecto colónico ligeramente inflamado, no se palpan masas tumorales, a la auscultación ruidos peristálticos presentes.

La eliminación renal tiene como característica orina en disminuida cantidad, de color oscuro, de olor intenso.

Una prueba reactiva en la orina demuestra densidad urinario de 1030, con presencia de proteínas y bilirrubinas, no hay glucosa.

### *Datos Subjetivos:*

Eliminación intestinal una vez al día, o cada tercer día de características formada y de consistencia dura.

No presenta historia de enfermedades renales, no usa laxantes.

No presenta dolor a la defecación

## **NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

### *Datos Objetivos:*

La piel se observa seca con descamación en dorso, refiere escozor sobre todo en los costados, la transpiración no se percibe de mal olor.

Actualmente presenta hipertermia de manera esporádica, sin causa aparente, ya que no se acompaña de ninguna otra sintomatología.

Las condiciones físicas del ambiente de su entorno, son adecuadas, su habitación cuenta con ventilación e iluminación en buenas condiciones.

### *Datos Subjetivos:*

La adaptabilidad al medio ambiente le es difícil en climas extremos sobre todo el frío a pesar de usar ropa adecuada.

La temperatura que más le agrada es el clima templado

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

### *Datos Objetivos:*

El Estado del sistema musculoesquelético se ve limitado por pérdida de fuerza muscular así como el tono y la elasticidad muscular.

Su postura se observa encorvada, su capacidad de empujar y la flexibilidad muscular se encuentran también limitadas.

Presenta temblores finos involuntarios de manos y brazos, sobre todo si sostiene un peso regular.

Su estado de conciencia se mantiene alerta, y su estado emocional se observa deprimido.

### *Datos Subjetivos:*

Refiere que dentro de sus actividades en el tiempo libre es ver la televisión y leer el periódico.

Su capacidad física cotidiana se ve limitada ya que no realiza ningún tipo de ejercicio.

Trabaja manejando un taxi de tiempo completo, del cual no es propietario, el establece el horario de trabajo, el cual es de las 13:00 pm. a las 2:00 am. en promedio.

Sus hábitos de descanso los tiene irregulares ya que por su horario de trabajo que el mismo establece es muy difícil que tome periodos de descanso.

## **NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

### *Datos Objetivos:*

El estado mental se encuentra con manifestaciones de ansiedad.

Presenta ojeras, bostezos frecuentes su atención se observa difusa, su concentración se ve distraída.

Presenta cefaleas frecuentes.

La respuesta a estímulos es normal estímulos.

*Datos Subjetivos:*

El horario de sueño es de 2:00 am a las 12:00 pm., sin horario de descanso durante el día, el descanso es el día que no circula su vehículo.

**NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

*Datos Objetivos:*

La ropa que usa es de acuerdo a su edad.  
Su capacidad psicomotora para vestirse es adecuada.

*Datos Subjetivos:*

Manifiesta que su estado de animo no influye en la selección de sus prendas de vestir.  
No necesita ayuda para la selección de su vestuario.

**NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

*Datos Objetivos:*

Se observan hábitos higiénicos modificados, ya que su aspecto en general es desaliñado, y tiene un olor peculiar de enfermo crónico. Se percibe halitosis, se percibe halitosis.

Su cuero cabelludo se observa sin alteraciones, pero el cabello se observa sin brillo.

No hay lesiones dermicas.

*Datos Subjetivos:*

El baño, actualmente no lo realiza diariamente, el aseo bucal no lo realiza con la frecuencia necesaria, pues solamente lo hace dos veces al día

**NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

*Datos Objetivos:*

En su hogar existe seguridad en cuanto a pisos y escaleras no hay peligro, su entorno es seguro. Los integrantes de su familia conocen las medidas de prevención de accidentes en el hogar.

Es evidente que no observa medidas de seguridad en sus prácticas sexuales, pues no realiza sexo seguro.

*Datos Subjetivos:*

Su familia se integra por 3 hermanas, un cuñado y un sobrino.

Su familia reacciona con solidaridad en situaciones de emergencia.

No realiza chequeos médicos preventivos en ningún momento.

Las situaciones de tensión los canaliza saliendo a la calle, manejando o caminando o bien escuchando música.

No tiene el hábito de trabajar en horarios diurnos, lo cual lo expone a altos riesgos de sufrir agresiones físicas.

**NECESIDAD DE COMUNICARSE**

*Datos Objetivos:*

Habla claro sin dificultad, sin confusión.

Su audición es normal

La comunicación con su familia en este momento es limitada por parte de él, pero poco a poco se va abriendo.

Su estado civil es soltero, vive en la casa familiar.

*Datos Subjetivos:*

Sus preocupaciones son como resolverá sus problemas económicos para solventar su actual enfermedad pues no cuenta con servicio médico de seguridad social.

No comunica sus problemas de salud, generalmente los afronta el solo.

La mayor parte del tiempo la pasa solo, los contactos sociales en su trabajo, son esporádicos y no profundos.

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

### *Datos Objetivos:*

Sus hábitos de vestido no muestran tendencias específicas de ningún tipo religioso o social.

Permite el contacto físico.

En su habitación se observa un crucifijo, como indicio de su creencia divina.

### *Datos Subjetivos:*

Se manifiesta como católico, a lo cual manifiesta que no le causa problemas.

Los valores en la familia son la honestidad, libertad, respeto y el amor.

Los principales valores personales son el respeto, la libertad. Los cuales no precisamente no van acorde con su forma de vivir.

## **NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

### *Datos objetivos:*

Su estado emocional se observa en ocasiones irritable, temeroso, cansado y también retraído.

### *Datos Subjetivos:*

Actualmente refiere que trabaja manejando un taxi del cual entrega cuenta, con un alto grado de riesgo, ya que trabaja en horarios extremos.

Esta satisfecho con su trabajo.

Su remuneración es suficiente, pero el desvía su ganancia, en aspectos que no manifiesta pues sus necesidades no son cubiertas de manera permanente, ya que no aporta dinero a su casa, para pago de impuestos ni aportación para alimentos ni gastos en general.

Está satisfecho con el rol familiar que juega.

## **NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

### *Datos Objetivos:*

La integridad de su sistema neuromuscular se ve alterada, por pérdida de volumen, falta de fuerza.

Por lo que rechaza actividades recreativas.

Su estado de ánimo es apático y poco participativo para actividades sociales y familiares.

### *Datos Subjetivos:*

Actualmente no realiza actividades en su tiempo libre.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de las actividades recreativas.

Refiere que nunca ha participado en actividades lúdicas.

## **NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

### *Datos Objetivos:*

El estado de su sistema nervioso esta integro.

Lo órganos de los sentidos no presentan alteraciones.

Su estado emocional es un tanto ansioso y retraído

Su memoria tanto reciente como remota no presenta alteraciones.

### *Datos Subjetivos:*

Su nivel de educación es secundaria completa.

No presenta problemas para el aprendizaje.

No manifiesta limitaciones cognitivas.

La manera que tiene para adquirir nuevos conceptos es leyendo.

Conoce de las fuentes en su comunidad para el aprendizaje en lo relacionado con su enfermedad.

Sabe como usar las fuentes de apoyo de su comunidad.

Actualmente se manifiesta interesado en aprender a resolver los problemas relacionados con su enfermedad.