



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

**“ ESTUDIO DE CASO DIRIGIDO A UN
ADOLESCENTE CON ALTERACION DE SUS
NECESIDADES “**

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

P R E S E N T A .

LOPEZ BASURTO CESAR MANUEL

No. DE CUENTA: 096401154

ESQUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Asesora del Trabajo

Angelina Rivera D
L.E.O. ANGELINA RIVERA MONTIEL

SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES



MEXICO D.F., OCTUBRE 2005

m.349403



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

Introducción.....	1
Justificación.....	2
Objetivos:	
General.....	3
Específicos.....	3
Metodología.....	4
Marco teórico.....	7
Enfermería.....	7
Concepto.....	7
Antecedentes históricos.....	8
Metaparadigma.....	10
Cuidado.....	12
Concepto.....	12
Antecedentes.....	13
Principales postulados.....	13
Connotaciones.....	14
Proceso de Atención de Enfermería.....	15
Concepto.....	15
Antecedentes.....	16
Valoración.....	17
Concepto.....	17
Etapas.....	18
Métodos de investigación.....	18
Fuentes.....	19
Diagnóstico.....	21

Concepto.....	21
Clasificación.....	21
Estructura formato PES.....	22
Planeación.....	22
Concepto.....	22
Objetivos.....	23
Intervenciones.....	24
Criterios de evaluación.....	25
Ejecución.....	25
Concepto.....	25
Objetivo.....	26
Metas.....	26
Evaluación.....	27
Concepto.....	27
Modelo Conceptual de Virginia Henderson.....	28
Antecedentes.....	28
Principales postulados.....	29
Conceptos básicos.....	30
Definición de los componentes del metaparadigma desde la perspectiva de Virginia Henderson.....	31
Catorce necesidades del modelo de Virginia Henderson.....	33
Características del adolescente.....	42
Naturaleza de la adolescencia.....	42
Factores que predisponen al embarazo en la adolescencia.....	44
Historia Clínica.....	46
Estudio de caso.....	47
Valoración de necesidades humanas.....	48
Análisis de las necesidades, dimensiones o factores de dificultad.....	56

Conclusión diagnóstica de enfermería.....	57
Plan de atención.....	58
Conclusiones.....	64
Anexos	
Anexo 1.	
Formato de valoración de necesidades humanas.....	66
Anexo 2:	
Formato para el análisis de las necesidades, dimensiones o factores de dificultad.....	73
Formato de conclusión diagnóstica de enfermería.....	74
Formato del plan de atención.....	75
Anexo 3	
Anecdotario.....	76
Bibliografía.....	78

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo es un estudio de caso dirigido a un adolescente que presenta alteraciones en sus necesidades.

El objetivo de este proyecto es recaudar información acerca de la persona, a través del instrumento de valoración, para de esta forma detectar las deficiencias que se presentan en la satisfacción de las catorce necesidades propuestas por Virginia Henderson.

Posteriormente, se analizará dicha información con el fin de ofrecer un diagnóstico, el cual nos permitirá detectar los patrones que afectan las necesidades, y de esta manera enfocarnos en las principales áreas causantes de las alteraciones en dichas necesidades.

Una vez realizado el diagnóstico de enfermería, se elaborarán las estrategias necesarias, correspondientes a la etapa de planificación, las cuales permitirán ofrecer una alternativa para mejorar los patrones que hayan resultado alterados en la etapa de valoración.

Posterior a esto, se ejecutarán las acciones propuestas en la planificación, las cuales se aplicarán con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona a través de la restauración de sus necesidades.

Finalmente, se evaluarán los resultados obtenidos, es decir, los logros y la ayuda en la satisfacción de las necesidades del cliente.

JUSTIFICACIÓN

El siguiente proyecto tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de un adolescente, quien actualmente presenta un embarazo de treinta y dos semanas y media, razón por la cual en su nuevo papel de madre soltera se ven truncados muchos planes alterando su vida y su desarrollo biopsicosocial y espiritual, al verse en la necesidad de afrontar su nuevo rol dentro de la sociedad.

Pero más aún afrontarse a ella misma como persona individual, cambiar de un adolescente a una mujer con responsabilidades, tales como la de educar a otro nuevo ser.

El presente trabajo se evaluará por medio del Proceso de Atención de Enfermería, basado en la valoración de Virginia Henderson, el cual identifica catorce necesidades fundamentales para la estabilidad en la vida.

Se pretende identificar esas necesidades afectadas y poner a la acción las medidas para prevenir y limitar el daño, así como mejorar sus condiciones de vida.

La importancia de este proyecto radica en que al realizar este proceso de atención de enfermería se van a identificar todas las áreas de oportunidad en las que puede intervenir el profesional de enfermería, no solo desde el punto de vista médico, sino holístico.

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

A través del proceso de atención de enfermería y el modelo conceptual de Virginia Henderson, ayudar a la persona a desarrollar o compensar habilidades para la satisfacción de sus necesidades y logro de su independencia.

I. OBJETIVOS

1.2. ESPECÍFICOS

1.2.1. Mediante la valoración obtener datos referentes a las dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual para identificar las necesidades afectadas.

1.2.2. Con base a la información obtenida identificar los problemas que afectan a las necesidades para la integración de los diagnósticos de enfermería.

1.2.3. A partir de los diagnósticos de enfermería planear las intervenciones independientes, interdependientes y dependientes, para ayudar a la persona a lograr su independencia.

1.2.4. Ejecutar las intervenciones planeadas para que a través de la evaluación se identifique el alcance en la ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades.

II. METODOLOGÍA

El presente estudio de caso estará dirigido a una persona adolescente que presenta alteraciones en sus necesidades; contará con dos ejes, uno metodológico y otro conceptual.

El eje metodológico será el proceso de atención de enfermería, el cual permitirá identificar los problemas que afectan las necesidades del cliente o persona para ayudarla a desarrollar. A compensar las habilidades cognitivas motrices, etc. necesarias para lograr su independencia.

El eje conceptual estará sustentado en el modelo de las 14 necesidades fundamentales elaboradas por Virginia Henderson; con el propósito de que el profesional de enfermería se ubique en el paradigma de cuidado y evite ver a la persona desde el paradigma médico, enfermedad – curación.

Por tanto, en cada una de las etapas del proceso se incorporará los conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson.

2.1. VALORACIÓN

En la valoración se integrará una base de datos a través de la cual se identificará los problemas (fuentes de dificultad) y las causas de dificultad que están afectando a las necesidades con la finalidad de:

a) determinar independencia, en su defecto, grado de dependencia, que puede ser:

- Total
- Parcial.

2.2. *DIAGNÓSTICO*

Los diagnósticos de enfermería son juicios clínicos que se hacen a partir del análisis de los datos de valoración y para fines de este trabajo se consideran dos aspectos:

a) Estructura la cual será el formato PES (problema etiología y causas) signos y síntomas.

b) Sintaxis, se refiere al concepto del diagnóstico y se utiliza la taxonomía de la nanda.

También se identificará la o las causas de dificultad, lo cual ayudará a seleccionar el rol (es) de enfermería que se requerirán para ayudar a la persona.

2.3. *PLANEACIÓN*

En esta etapa del proceso y de acuerdo al rol (es) elegido se planearán las intervenciones de enfermería que pueden ser:

a) Independientes: Son aquellas acciones en las cuales la persona no requiere de la atención directa del personal de enfermería como son: respiración, deambulación, alimentación, etc.

b) Interdependientes: En ésta se presentan intervenciones de manera parcial, en la cual la persona no es capaz de resolver asimismo sus necesidades en su totalidad, por lo que el profesional de enfermería actúa satisfaciendo en gran parte dichas necesidades.

c) Dependientes: En este caso, es cuando la persona ha perdido de manera prácticamente total la forma de cubrir sus necesidades, viéndolo desde lo más primordial, como puede ser la capacidad de respirar solo, alimentarse e incluso la eliminación.

Para cada intervención se señalará la meta y criterios de evaluación.

La meta permite establecer el tiempo en que se evaluará la intervención para ver resultados.

Los criterios de evaluación son los parámetros cualitativos y cuantitativos que permiten identificar el logro de los objetivos planteados.

Por cada diagnóstico se elaborarán objetivos de enfermería, serán una guía con relación a lo que se pretende alcanzar.

2.4. Posterior a la planeación de intervenciones, se ejecutarán y evaluarán con base a los criterios y objetivos establecidos para identificar el logro y la ayuda de la satisfacción de las necesidades del cliente.

Para la recolección de los datos se utilizará la historia de enfermería y la hoja de valoración de necesidades.

Como fuente primaria se considerará al cliente y como fuente secundaria el expediente, familiares, libros, etc.

Dentro de los métodos que se utilizarán está: la entrevista, la observación y el método clínico.

Para el estudio de la información se utilizará "la hoja de análisis de necesidades" y para la planeación de intervenciones se utilizará el formato anexo al trabajo.

MARCO TEÓRICO

En el siguiente ensayo se describirán y explicarán los puntos de análisis de este proyecto de tesis, tomando como base las investigaciones que han realizado diversos teóricos acerca del tema a desarrollar.

Un primer punto que se abordará es el concepto de enfermería, así como la evolución del mismo, ya que la descripción de este concepto es de suma importancia por ser éste la base teórica de este trabajo.

ENFERMERÍA

Concepto.

"Cuidar a la persona sana o enferma, mediante actividades que contribuyan a mantener la salud o a recuperarla, o en todo caso, a un bien morir. Es función de la enfermería desempeñar su labor de una manera que ayude al paciente a recuperar su independencia lo más rápidamente posible"¹

A través de esta definición propuesta por Virginia Henderson, podemos entender que el campo de la enfermería es muy abundante y se expande de manera multidireccional ya que actúa no sólo en etapas tardías de una enfermedad, sino también en la prevención, detección y mejora de condiciones y estilos de vida de los seres humanos.

Otra definición de enfermería que resulta de utilidad es la propuesta por la ANA (American Nurse Association), la cual nos dice: "*La enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las manifestaciones humanas ante los problemas reales o potenciales de salud*"²

¹ WOLFF, Lewis Luverne, Fundamentos de Enfermería, p. 5.

² Ibid, p. 5.

Una vez que se abordó el concepto de enfermería es necesario conocer de donde surgió y como ha ido evolucionando, es decir, sus antecedentes históricos.

Antecedentes Históricos.

Primeramente, se analizará de donde surge el concepto, por lo que tenemos que el término anglosajón nurse con el que se designa a la enfermería proviene de palabras latinas:

- Nutrire, que significa alimentar
- Nutrix, que significa mujer que cría.

Sin embargo, este significado fue evolucionando al igual que la sociedad, por lo que el significado que se tenía de enfermería fue creciendo al adoptar las nuevas realidades y actividades de la época. Algunas de ellas fueron: la aparición de mujeres que lactaban y la aparición de mujeres que criaban niños de otras.

Cabe mencionar, que el punto anterior muestra las primeras nociones del papel que desempeña la mujer dentro de esta área.

Posteriormente, aparece el término enfermería como tal, el cual se deriva o tiene una estrecha relación con el término enfermedad (infirmidad), sin embargo, es importante mencionar que a partir de esta relación se va a definir de forma concreta a *“la enfermería como la actividad dedicada al cuidado de los enfermos: cuidador de enfermos/enfermero-a.”*³

Es a partir de este significado donde comienzan a aparecer diferentes puntos de vista sobre esta actividad, ya que surgen confusiones al encasillar esta actividad al cuidado único de los enfermos, porque la actividad de la enfermería

³ SILEZ, José, Historia de la enfermería, p. 17.

se ha ocupado de diversas tareas que van más allá del cuidado de los enfermos, tal y como lo señala José Siles.

Por tanto, es de suma importancia mencionar que las bases de la enfermería desde los orígenes del hombre se reflejan en los cuidados más elementales, los cuales están relacionados estrechamente con la supervivencia. Algunos de ellos son: los cuidados durante el parto, la crianza, la lactancia y el destete.

La importancia de estos cuidados radica en que debido a la extremada mortalidad que se tenía en épocas pasadas, *“existía una gran preocupación por la reproducción, mantenimiento y mejora del precario sistema social de la época”*⁴

Por todo lo anterior podemos concluir en que el elemento funcional de esta actividad es el ser humano, quien fue y es responsable de manera directa o indirecta de llevar a cabo esta actividad, esto es debido a que en los inicios de esta actividad, se vinculó con los cuidados de alimentación y supervivencia, dando como responsable a la mujer.

Sin embargo, existen otros elementos funcionales que han formado parte de la historia de la enfermería tales como: hechicero, brujo, chamán, bruja, sacerdote o sacerdotisa, así como dioses o diosas, todos ellos especializados en la curación. Cabe mencionar, que la profesión de la enfermería como se conoce actualmente, no se ha producido de forma uniforme en todos los países.

A partir de todos los acontecimientos que han marcado el desarrollo de la enfermería, se pueden distinguir cuatro etapas: *“Tribal-doméstica, religioso-institucional, preprofesional, profesional”*.⁵

⁴ Ibid, p. 17.

⁵ Ibid, p. 23

Metaparadigma.

Otro concepto que cabe analizar es el concepto de metaparadigma. Al hablar de este concepto nos referimos específicamente de una perspectiva universal de la profesión, guiar y concentramos en los fenómenos que incurren en la persona, aterrizar en el sujeto de estudio y sus fenómenos.

En otras palabras, podemos decir que *'la función del metaparadigma es la identificación del campo de estudio'*⁶

El metaparadigma se basa en cuatro grandes conceptos los cuales son:

- La persona
- El entorno
- La salud
- El cuidado.

Estos cuatro pilares pretenden reconocer las características universales entorno a nuestro sujeto de estudio, por lo que la autora Fawcett las define como:

El concepto de persona que incluye al individuo, la familia y la comunidad se identifica al receptor o a los receptores de los cuidados; con el entorno se identifican las circunstancias, tanto físicas como sociales o de otra índole que afectan a la naturaleza de la persona.

El concepto de salud se refiere al estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal; y el concepto de cuidado es la propia definición de enfermería, es decir, las acciones emprendidas por las enfermeras.

⁶ HERNANDEZ, Conesa, Juana, Fundamentos de la enfermería: teoría y métodos, p. 52

El hecho de detectar estas características nos antepone al estrecho enlace entre estos conceptos conjugándose y obteniendo un solo objetivo, efectuar cambios positivos en el estado de salud.

Los cuatro conceptos mencionados anteriormente al trabajar conjuntamente nos brindan la conclusión de que: *'A la enfermería le concierne la totalidad de la salud de los seres humanos, reconociendo que están en continua interacción con su entorno'*.⁷

⁷ Ibid. p. 53.

CUIDADO

Concepto.

Un siguiente punto a analizar es el cuidado, ya que el cuidado es el núcleo central de la enfermería.

El cuidado es una serie de acciones que se toman para que un individuo se desarrolle en las mejores condiciones de vida, al encontrarse éste en un perfil de equilibrio entre lo orgánico y lo funcional. Por tanto, se entiende por cuidado: *"aquellos procedimientos que restablecen o conservan en las mejores condiciones de funcionamiento a la persona"*⁸

No debemos olvidar que el cuidado no se presenta en línea recta, ya que por sus características particulares puede tener un significado diferente, tal y como lo señala Luverne Wolff: *"para algunos pacientes esto puede significar ayuda para realizar las más elementales actividades de su vida diaria"*⁹

Cada paciente es único y diferente a todos, esta es la razón por la cual el cuidado no es estático ni se basa en un aspecto, sino que puede diferir entre una persona y otra, por lo que los cuidados se vuelven objetivos en relación con el enfermo, ya que en su forma de vivir deben consolidarse los cuidados.

*"Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida, que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida"*¹⁰

Este principio del cuidado no sólo se basa en curar la enfermedad, sino también en aspectos como los son las funciones vitales, es decir, recursos energéticos, de alimento, protección al frío o calor por medio de la ropa o el refugio.

⁸ WOLFF, Lewis Luverne, op. cit., p. 9

⁹ Ibid. p. 9.

¹⁰ HERNANDEZ, Conesa, Juana., Historia de la Enfermería, p. 19.

Antecedentes.

Cabe destacar que el principio del cuidado prácticamente existe a la par de la especie humana, ya que por medio del conocimiento heredado, intuición, o atribuido a cuestiones religiosas, éste siempre ha existido y su finalidad ha sido la misma, la conservación de la vida, por lo tanto, es un hecho histórico que surge como una necesidad para preservar la vida.

Posteriormente, a medida que paso el tiempo, el cuidado va tomando diferentes matices siendo así que desde el cristianismo y hasta principios del siglo XX, la enfermería era tomada como una labor social, ya que eran realizados dichos trabajos por religiosos y gente con vocación de ayuda y servicio.

Los cuidados no tenían un valor social, se concentraban en tareas de bajo nivel pero fortalecían una imagen de sumisión y disposición a captar órdenes, razón por la cual queda marcada a través del tiempo.

Por otro lado, la fundamentación de las técnicas médicas dieron paso a ubicar a la enfermería como la hacedora de cuidados empíricos.

Principales Postulados.

Existen una corriente que está estrechamente ligada al cuidado, la cual dice que para realizar el cuidado es necesario conocer a la persona y verlo desde un punto integral, a esto se le conoce como holismo, el cual surge de integrar conceptos de naturaleza humana y los cuidados de la salud, haciendo hincapié en los factores que afectan a la persona de manera multidimensional.

“Desde la perspectiva holística, está compuesto por las dimensiones físicas, emocional, intelectual, social y espiritual y su interacción y equilibrio le permiten funcionar como un todo único y no simplemente como una combinación de aquellas; si se produce una alteración en alguna toda la persona resultará afectada”¹¹

Connotaciones.

Dentro de la práctica del cuidado en enfermería se pueden distinguir varios aspectos como aspectos históricos, culturales y sociales que definen esta práctica.

Por lo cual, el cuidado se divide en cuatro fases: el cuidado de salud no-institucional, cuidado institucionalizado por personas religiosas, el cuidado institucionalizado por personas laicas y cuidado después de la profesionalización de la enfermería.

A través de esto se hizo posible poner en correlación las connotaciones de cuidado en la enfermería, es decir, la crisis de identidad de las enfermeras y la contextualización teórica del cuidado de enfermería.

Varios autores concluyen que la dimensión del concepto genérico de cuidar y del cuidado en enfermería cambió a través del tiempo, influenciado por los diferentes valores, convicciones y culturas de la sociedad.

Por tanto, se puede decir que tradicionalmente la profesión ha sido identificada como una práctica centrada en el enfermo, con una fuerte connotación humanística. Estas concepciones se relacionan con su origen, su historia y su evolución, así como las costumbres sociales de atender enfermos y la enfermedad.

¹¹ TAZON, Ansola Pilar, Enfermería ciencias psicosociales, p. 44.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Concepto.

Un punto básico para el desarrollo de este proyecto de tesis es el Proceso de Atención de Enfermería, ya que su importancia es indispensable para proporcionar una atención de calidad a las personas.

Por tanto, podemos decir que el Proceso de Atención de Enfermería es:

"Una herramienta habitual que sirve para organizar las acciones en la realización de atención de la salud a individuos, familias y comunidad. Este proceso es un sistema basado en reglas y principios científicos durante la planeación y la ejecución de la atención de enfermería a las necesidades y problemas de salud, así como la evaluación de los resultados obtenidos"¹²

Cabe mencionar, que este proceso mantiene una relación no solamente entre el personal de enfermería y los enfermos, sino también con los familiares; es por ello que se destacan dos ámbitos en los que puede desarrollarse este proceso: estado de enfermedad y proceso biológico y al individuo sano en su ámbito familiar y comunitario de manera integral.

"Atender a un individuo involucra con más de un paciente solo; la familia del paciente, otras personas de su interés, sus creencias, sus antecedentes y su estado psicológico y físico, todo eso influye en el paciente y en su cuidado".¹³

¹² ROSALES, Barrera Susana, *et. al.* Fundamentos de Enfermería, p.199.

¹³ GRIFFITH, Janet, *et. al.* Proceso de Atención de Enfermería, aplicación de teorías, guías y modelos, p. 41.

Antecedentes.

El proceso de atención de enfermería fue considerado como proceso, por primera vez, por Hall en 1955, posteriormente por Jhonson en 1959, y finalmente por Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963.

Cabe mencionar que estos teóricos consideraron un proceso de tres etapas: valoración, planeación y ejecución; Posteriormente, Yura y Walsh en el año de 1967, establecieron cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. Sin embargo, estas etapas no eran suficientes, ya que en la década de los años setenta, diversos autores como Bloch, Roy y Aspinall establecieron las cinco etapas actuales, ya que consideraron conveniente añadir la etapa diagnóstica.

1er. Modelo conceptual	Década de los 50's	Década de los 60's	Década de los 70's	Década de los 80's	Actualidad
F. Nigbngale sentó las bases de la investigación en enfermería, éstas sin embargo nunca fueron transmitidas como parte de la tradición educativa.	Publicación del primer modelo de enfermería por Hildegarde Peaptau. La enfermería como profesión comienza a formalizar y sistematizar los parámetros e un propio cuerpo de conocimientos.	Dorothy Jonson y Ernestina Wiedenbach, idearon métodos para estudiar e identificar las etapas del PAE. A finales de los 60, se hacen grandes esfuerzos por definir y desarrollar el PAE con una terminología específica dándole un enfoque científico.	Algunas enfermeras desarrollaron líneas de investigación, aportando estrategias en docencia, administración y asistencia. Cuestionamiento de la enfermería como una disciplina científica.	Se produjo la aceptación de la enfermería como disciplina científica, con la aceptación de conceptos, ámbito de dominio y las fronteras del paradigma de enfermería, ante lo cual se puede prever un futuro de completa aceptación como ciencia.	El PAE se ha modelado siguiendo el método científico, y obteniéndose con ello una aproximación sistemática a las alteraciones y/o riesgos de salud de los individuos, grupos o comunidades.

VALORACIÓN.

El proceso de atención de enfermería se divide en varias etapas, una de ellas es la valoración.

Concepto.

Esta etapa es aquella que se encarga de recaudar toda la información posible acerca de la persona, su familia, su entorno, etc., es decir, en esta etapa se inicia una entrevista de manera personal y a través de la información recaudada nos va a brindar la característica de determinar su estado general de la persona. La importancia de ésta radica en que dicha información será la que sustente todo el proceso.

Esta etapa es aplicable a todos los grupos de pacientes, es decir, individuos, familias o comunidad; ya que en estos tres grupos el profesional de enfermería tiene que incidir para proporcionar *“atención de calidad con bases sólidas apoyados en conocimientos científicos extraídos de varias disciplinas, teorías y normas de acción”*.¹⁴

Objetivos.

La finalidad de la valoración es llegar a identificar el estado integral del paciente, con la valoración se busca recabar lo más posible de datos y elementos que nos muestren la alteración que puede presentar la persona que se va a tratar.

También se pretende analizar puntos cruciales para su interacción de la persona con el medio, es decir, cuestiones físicas, psicológicas, culturales o espirituales, ya que:

¹⁴ ROSALES, Barrera Susana, op. cit., p. 203.

"Aunque el enfoque de la valoración es establecer una base de datos sobre la respuesta del cliente a las preocupaciones de la salud o de la enfermedad para determinar las necesidades de cuidados de enfermería. Las respuestas del cliente incluyen áreas de la vida diaria, salud y preocupaciones biofísicas, emocionales, religiosas, etc."¹⁵

Etapas.

Primeramente, es necesario entender que al momento de realizar esta etapa no se tienen que hacer prejuicios sobre sus hábitos, costumbres y en general sobre su estilo de vida, por tanto: *"La enfermera que realiza la fase de valoración, debe tener una base sólida de conocimiento relacionados con: las ciencias médicas y del comportamiento, psicología, sociología y ética."*¹⁶

Al referimos al tipo de datos que se pueden recaudar, se encuentran los datos objetivos y los subjetivos. Los objetivos son aquellos datos palpables, comprobables y se pueden observar.

Los datos subjetivos pueden brindar información que no es palpable; por ejemplo, dolor, información de otras personas y cualquier situación que no pueda ser comprobable directamente.

Métodos de investigación.

En primera instancia la recolección de datos se va a obtener a partir de cuatro herramientas de investigación, las cuales son la observación, la entrevista, la consulta y la exploración física.

Con la observación los datos deben ser captados por todos los sentidos, ya que la persona puede referir alguna cosa, sin embargo puede ser observada otra, observar va más allá de solo mirar, ya que también se capta información a través de los diferentes sentidos: oído, tacto, etc.

¹⁵ KOZIER, Barbara, *Enfermería fundamental: conceptos, procesos y práctica*, Interamericana. p. 191.

¹⁶ GARCÍA, González, María de Jesús, *El proceso de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. p. 28.

Al hablar de entrevista se refiere a un método que permite recopilar información inesperada, ya que se puede encaminar en varias direcciones, y no tiene que seguir una línea estrictamente.

La entrevista puede ser directa e indirecta. En el caso de la dirigida se tiene que ésta se basa en preguntas abiertas, lo que brinda la opción de una o más respuestas. Por otro lado, la no dirigida se maneja de forma lineal y no da la oportunidad de recabar más allá de lo que se pregunta, por tanto, las preguntas características de este tipo de entrevista son cerradas.

Sin embargo se recomienda usar ambos tipos de técnicas para llevar una secuencia en la valoración.

Fuentes.

La información se va a obtener a partir de diferentes grupos; las fuentes primarias se refieren a la persona que se va a tratar, por ser ésta la más importante, ya que es ella la que está viviendo la situación.

Las fuentes secundarias son aquellas que nos brindarán información complementaria, ya sea de tipo médico como: estudios clínicos, o también pueden ser personas allegadas o familiares.

Es por ello, que en esta etapa se va a evaluar no sólo a la persona como tal, sino también su entorno y todos los factores que influyen en él, es por ello que existen diferentes fuentes de información, es decir, en primer lugar está el paciente y posteriormente se puede recaudar datos de la familia, amigos, del hogar y de la comunidad. También se puede encontrar información a partir de registros médicos, registros sociales, etc.

Como se mencionó anteriormente, esta etapa se puede considerar como la que va a sustentar todo el proceso, ya que *“los datos obtenidos reflejan la información concerniente al estado biográfico del individuo y de su salud psicológica, sociocultural, espiritual y biofísica”*.¹⁷

Por último, viene la agrupación de datos, la cual es estructurada y organizada por medio del instrumento de Virginia Henderson.

También, una vez que se tiene toda la información correspondiente, se seguirán una serie de pasos que nos ayudarán a organizar y analizar la información; estos son:

- Identificar vacíos y las incongruencias en los datos.
- Determinación de patrones (signos y síntomas que indiquen si es un caso aislado o indica un patrón)
- Aplicación de teorías, modelos, esquemas, normas, etc.
- Identificación de los problemas de salud (se interpretan los datos de acuerdo al estado de salud del paciente basándose en el conocimiento científico.
- Establecimiento de relaciones causales (identificar los factores que influyen o contribuyen a la presencia de problemas).

Posteriormente al análisis de la información, los resultados obtenidos se organizarán en enunciados de diagnóstico de enfermería. Para este proceso, los autores sugieren el uso del formato “Examen clínico”.

¹⁷ GRIFFITH, Janet, *et. al.*, op. cit., pág. 41.

DIAGNÓSTICO.

Concepto.

La siguiente etapa de este proceso de atención de enfermería es el diagnóstico, por tanto, podemos decir que el diagnóstico de enfermería es:

"Una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que pueden modificarse por la intervención de la enfermera(o) con el objeto de resolverlos o disminuirlos".¹⁸

Otra definición de utilidad es:

"El diagnóstico de enfermería describe: a) un problema de salud real (desviación del nivel habitual), b) un problema de salud potencial (presencia de factores de riesgo) y c) área de enriquecimiento en el desarrollo personal".¹⁹

Por tanto, el diagnóstico es un juicio en el cual el profesional de enfermería denota el estado actual de la persona, en todos sus núcleos conceptuales, y por tanto se busca la solución a las necesidades afectadas.

Clasificación.

Los diagnósticos de enfermería se dividen en dos grupos: Diagnósticos reales y diagnósticos potenciales o de riesgo.

Los diagnósticos reales existe un factor presente que está afectando a la persona, es decir, alterando sus necesidades. Los potenciales indican que existe un factor de riesgo potencial, es decir, está latente, pero aún no está presente como tal, por lo que se busca limitar el daño.

¹⁸ ROSALES, Barrera Susana, op. cit., p. 210.

¹⁹ KOZJIK, Barbara, op.cit. p. 208.

Se puede decir que el diagnóstico proviene de todos los datos recopilados y confirmados por la valoración, posteriormente analizados y comparados con teorías, modelos, etc. para finalmente poder brindar a la persona las conclusiones a que se llegaron.

Es importante mencionar que el diagnóstico de enfermería se basa en las necesidades y problemas del sujeto y una característica importante es que éste puede estar sujeto a modificaciones según el estado de salud del paciente, es decir, *"describe los efectos de los síntomas y estados patológicos sobre las actividades del paciente y sobre su forma de vida"*.²⁰

Estructura (formato PES)

El formato PES es el instrumento mediante el cual se busca elaborar un diagnóstico, el cual se estructurará de acuerdo a ciertos componentes, los cuales le darán cuerpo.

(P) Se refiere a determinar un problema que está manifestado o que está por manifestarse.

(E) Representa la etiología o causa que está ocasionando el problema.

(S) Son los signos y síntomas que se presentan en la persona y que están alterando los ámbitos físico, psicológico, cultural y espiritual.

PLANEACIÓN.

Concepto

La siguiente fase de este proceso es la planeación de enfermería, está se va a definir como *"el acto de determinar que puede hacerse para auxiliar al paciente en el restablecimiento, la conservación o el fomento de la salud"*.²¹

²⁰ ROSALES, Barrera Susana, op. cit., p. 211.

²¹ GRIFFITH, Janet, et. al., op. cit., p. 163.

La planeación es la fase de nuestro proceso en la cual se ponen en práctica las habilidades para generar estrategias con el fin de mejorar las condiciones de la persona a tratar. También en ésta se presentan todas las acciones que tendrán como función primordial limitar el daño, cambiar hábitos, generar nuevas expectativas, adquirir conocimientos en relación con la persona, vista desde un punto holístico.

Por otro lado, pretende dar dirección a las medidas necesarias para el bien de la persona de una forma estructurada y enfocada, por medio de mecanismos que ayuden a organizar dichas medidas.

Objetivos.

En esta etapa se van a establecer las prioridades a tratar, es decir, de acuerdo al diagnóstico se observará la jerarquización de padecimientos tomando como principales aquellos que puedan poner en riesgo la vida de la persona, a través de esto se puede dar una atención simultánea para los problemas restantes.

Gracias a la previa recolección de datos, en la planeación se organizará esta información en donde se darán pautas para la puesta en marcha de estos planes de acción. Kosier propone seis componentes, los cuales son:

1. Establecer prioridades
2. Fijar los objetivos del cliente y los criterios de resultado
3. Planificar las estrategias
4. Redactar las ordenes de enfermería
5. Registra el plan de cuidados
6. Consulta

Puede considerarse como el punto central de esta etapa a la elaboración del plan de atención de enfermería, ya que en él se van a plantear los objetivos a que se intenta llegar y las acciones que se aplicarán para obtener dichos objetivos, por tanto, este plan será el encargado de guiar a las actividades de enfermería en beneficio a las necesidades de las personas a asistir.

Intervenciones

Al adquirir la información por medio de los diagnósticos vendrá una fase en la cual el profesional de enfermería deberá jerarquizar la trascendencia de los datos obtenidos, el cual se ordenará por medio de respuestas a sus necesidades humanas, es decir, tiene que ver cuales son riesgos reales que ponen en peligro la vida de la persona y cuales son potenciales, que aún no se presentan pero lo pueden predisponer a sufrir una alteración.

Posteriormente se debe establecer metas, las cuales guiarán a un resultado que de no ser el esperado, se pueda reevaluar y establecer nuevas metas por lo que éstas deben ser reales alcanzables y medibles.

Por tanto, se entiende que *"una meta es un enunciado que describe un intento, estado o condición, amplio o abstracto que refleja un resultado"*²²

Por último los objetivos son las respuestas a nuestras intervenciones realizadas por lo que éstos se basan en cambios conductuales o de cualquier índole que fomenten a la mejora o mantenimiento de sus necesidades humanas, es decir, *"los objetivos del cliente son afirmaciones generales sobre los cambios esperados o deseados en su nivel de salud, después de la intervención de la enfermera"*.²³

Los objetivos se planean de maneras diferentes, a largo plazo y a corto plazo, por lo tanto, de estos objetivos se derivará la temporalidad en que se logrará un mejoramiento en las necesidades afectadas, ya que existen situaciones que no se puedan resolver en poco tiempo y requerirán de más espacio para ver resultados favorables.

²² Ibid, p. 165.

²³ KO/HER, Barbara. op. Cit. P. 229.

Criterios de evaluación

Como punto final en esta etapa, es importante establecer parámetros que den sentido y razón al hecho de lograr o no un objetivo, éstos serán como un mapa que muestre como se presentó el paciente y como se esperaba que mejorara en un tiempo determinado, por lo que a estos parámetros se le conocerán como criterios de evaluación los cuales estarán compuestos por cuatro puntos.

"Dirigir las actividades de enfermería, proporcionar tiempo para planificar las actividades, servir como criterios de evaluación de la evolución hacia el logro del objetivo y hacer que la enfermera y el cliente sean capaces de determinar cuando se ha resuelto el problema".²⁴

EJECUCIÓN.

Concepto.

Esta fase tiene la característica de poner a prueba el plan de acción que se elaboró a partir de las etapas anteriores. Las características de esta etapa son gran utilidad, ya que a partir de ellas se pondrá en práctica las acciones tomadas, vigilándolas por si fuera el caso dar un giro diferente, ya que en esta fase es donde pueden surgir defectos que posteriormente deberán ser examinados para poder ponerse de nuevo a prueba.

Cabe mencionar que sin esta fase no podrían ser modificadas ni evaluadas las acciones implementadas. Por tanto, *"la ejecución, también denominada actuación, consiste en llevar a acabo las estrategias de enfermería, enumeradas en el plan de cuidados"*²⁵

²⁴ Ibid, p. 230.

²⁵ Ibid. P. 244

Es por ello que se tiene que tomar nota de los cambios que se han presentado, ya sean positivos o negativos e incluso se puede tomar nuevas prioridades en relación al cuidado de la persona.

Por tanto, podemos decir que:

"La ejecución de un plan de atención de enfermería contribuye a la continuidad del cuidado del paciente, ayuda en la habilidad consistente de la atención de enfermería, facilita la identificación de las metas y los objetivos a corto y largo plazo".²⁶

Objetivo.

El objetivo primordial de esta etapa es la de llevar a cabo todas las intervenciones sugeridas por el profesional de enfermería, cabe mencionar que las intervenciones surgieron a partir de todo el trabajo de la valoración.

Por tanto, será una fase en la cual se verá la efectividad de dichas intervenciones, tomando en cuenta que posiblemente se deberán crear nuevas expectativas ya sea de tiempo, lugar o algún factor que impida alcanzar el objetivo deseado, por lo que es posible que sea necesario en un futuro modificar los criterios de evaluación.

Metas.

Las metas son el resultado que se espera obtener, sin embargo, es necesario contemplar que pueden surgir factores impredecibles que cambien el resultado final y de esta manera se tenga que modificar e incluso cambiar todos los parámetros que se estipularon, es por ello que, *"Los nuevos datos, una vez interpretados por el profesional, pueden indicar la necesidad de cambiar las prioridades o las estrategias"*

²⁶ ROSALES, Barrera Susana, op. cit., p. 217.

"El plan de cuidados no puede ser fijo, debe ser un instrumento de trabajo flexible. Una vez que se recogen los nuevos datos se comparan con los existentes en el plan, ya que algunas veces puede que coincidan".²⁷

EVALUACIÓN.

Concepto.

Por último, se encuentra la etapa de evaluación, esta fase es la cúspide del proceso, ya que en ella es donde se alcanzan datos importantes como son la eficacia de los cuidados, mejora en las necesidades afectadas en la persona, se generan nuevas expectativas y se consiguen resultados trascendentales con el fin de hacer un análisis que permita ver la eficacia o fracaso del plan.

"La evaluación tiene como propósitos determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos, juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería"²⁸

En esta fase se debe reflejar cambios en la salud o en la actitud de la persona y podrán ser expresados por esta misma o bien por la gente que le rodea en cualquier ámbito social.

²⁷ KOZIER, Barbara, op. Cit., p. 246

²⁸ ROSALES, Barrera Susana, op. Cit., p. 217.

MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

Antecedentes.

Finalmente se abordará el modelo conceptual de Virginia Henderson, para esto es necesario entender primeramente lo que es un modelo conceptual, por tanto, tenemos que un modelo conceptual es la representación real y estructurada de información, y éstos se dividen en teóricos y empíricos.

"Los modelos empíricos son una réplica de la realidad, mientras que los teóricos son una representación del mundo real, expresada en símbolos lingüísticos y matemáticos"²⁹

Los modelos tienen la particularidad de poder ser revisados una y otra vez antes de aplicarse en la materia real, por lo que las ideas que fluyan o enriquezcan el modelo pueden ser agregadas o eliminadas previo a su uso final. Es por ello que *"los modelos permiten la manipulación de los conceptos sobre el papel antes de someterlos a la verificación del mundo real"*³⁰

Muchos modelos conceptuales se han manejado desde hace mucho tiempo a tras, sin embargo, no se reconocían como tales al no estar preformados como una profesión; uno de estos modelos es el de Virginia Henderson, el cual fue llevado a la práctica muchas décadas.

Dicho modelo elaborado por Virginia Henderson, tiene como objetivo determinar necesidades para que el individuo se considerara sano e independiente, por lo que al existir alguna alteración en estos patrones dejaría de preservar su salud. *"Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo en su integridad y no es independiente"*³¹

²⁹ GARCIA, González María de Jesús, op. cit., p. 9.

³⁰ MARRINER, Toney, Ann, Modelos y teorías de enfermería, p.24.

³¹ GARCIA, González María de Jesús, op. cit., pág. 12.

El término independiente significa que el individuo tiene los conocimientos, la fuerza y la voluntad que son necesarias para ejecutar las acciones que se requieren para conservar o recuperar la salud.

Principales Postulados.

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual utilizando razonamiento deductivo: teorías de otras disciplinas para construir una nueva visión de esas ideas adaptadas a la enfermería. Este modelo tiene como base los postulados acerca de las necesidades, por tanto, parte de la idea de las necesidades de Maslow, de Piaget y Ericsson.

Por otro lado, también utiliza el método inductivo, es decir, se nutre de hechos particulares del día a día de las enfermeras. Algo muy importante es que en este modelo se integró la dimensión espiritual sin separar la mente del cuerpo.

Henderson establece una interrelación de unas necesidades con otras, dando una perspectiva holística. Otro punto acerca de este modelo es que está muy influenciado por la filosofía humanista.

Asunciones filosóficas

Giran alrededor de los cuatro paradigmas. Se relacionan con un elemento del metaparadigma: la enfermería.

La enfermera tiene una función propia, un rol autónomo; aunque comparte actividades con otros profesionales. Colabora con la persona para llevar a cabo las prescripciones, no con el médico ni con las instituciones, siendo siempre la persona el centro de atención.

Asunciones científicas

La persona es todo un complejo con 14 necesidades básicas, ésta quiere la independencia, para desarrollar sus capacidades y estar en el mundo de forma armónica, y se esfuerza para poder lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona no es un todo.

Conceptos Básicos.

El objetivo de este modelo es satisfacer las 14 necesidades.

Un concepto básico que es necesario desarrollar es el de usuario del servicio: éste es una persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de las necesidades. O aún sin presentar ese déficit la persona quiere desarrollar su potencial para mejorar sus necesidades.

Algunos conceptos básicos son:

El *rol de acompañamiento*, en éste, la actividad principal del profesional de enfermería consistirá en apoyar a la persona que requiera la atención, y su razón de actuar será la de educar y prestar atención a toda área que pueda fomentar para el bien de la persona que se tratará, siempre llevando una interrelación con el paciente.

Las *acciones independientes* son las acciones que el profesional de enfermería está capacitado para resolver sin necesidad de alguna red de apoyo, ya que es capaz de diagnosticar y resolver la situación que afecte a la persona.

Las *acciones interdependientes* son las actividades en las cuales interfiere uno o más profesionales de otra área distinta a la médica, por lo que pueden ser socioantropólogos, historiadores, psicólogos, entre otros.

Las *acciones dependientes* es toda acción que es prescrita exclusivamente por el médico, y es necesaria la acción de la enfermera ante esta necesidad.

Otro punto básico es el papel del profesional de enfermería, el cual tiene varias vertientes:

- Suplencia: se suple la falta de capacidad de la persona ayudándola a satisfacer sus necesidades básicas que no puede realizar.
- Ayuda: ayudar a desarrollar la fuerza, el conocimiento y la motivación para que desarrolle sus capacidades de hacer por sí misma.
- Fuente de dificultad: Es el área de dependencia, la falta de fuerza, conocimientos y voluntad para satisfacer las necesidades.
- Centro de intervención: Siempre centrado en aquello que la persona necesita. Si le falta fuerza, voluntad o conocimientos la ayudaremos a desarrollarlo.
- Modos de Intervención: Son diferentes según la situación
- Consecuencias de la Intervención: El objetivo que tiene que alcanzar la persona es tener satisfechas las necesidades

Definición de los componentes del metaparadigma desde la perspectiva de Virginia Henderson.

Los "supuestos" principales del modelo conceptual de Virginia Henderson señalan que el individuo pone más énfasis en su salud cuando ésta se encuentra inestable y manifiesta que busca como recuperarla lo más pronto posible.

La persona, la salud, la fuerza, la voluntad, el conocimiento y el entorno son conceptos que definió Virginia Henderson y las señala acorde a las cualidades del individuo.

La persona: en ésta señala, que dicha persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional, ya que ambos aspectos se entrelazan y van de la mano uno del otro, ya que al sufrir el organismo una pérdida o disfunción emocionalmente, el individuo se ve emocionalmente también alterado.

Fuerza: señala el interés que pone la persona afectada en las medidas para obtener o recuperar su salud.

Voluntad: Virginia Henderson señala que es un hecho que se ve nublado por la capacidad intelectual o factores externos como son los económicos o socioculturales.

Conocimiento: éste lo aplica con relación a los recursos existentes para limitar una enfermedad refiriéndose a la prevención, curación y rehabilitación.

Entorno: Lo relaciona con todos los factores que le rodean y su estilo de vida, con ello obteniendo por parte de la enfermera datos para prevenir o limitar el daño por un agente externo.

El hombre siempre ha tratado de satisfacer sus necesidades para poder subsistir, es por esto que Virginia Henderson delimitó cuales considera que son las necesidades más importantes y pongan en riesgo su salud ante la carencia o insatisfacción de alguna de ellas.

Virginia Henderson ubica estos cuidados básicos en catorce componentes o necesidades del paciente, dichas necesidades se dividen en tres factores que son: biofisiológicos, psicológicos y socioculturales.

Necesidad de Oxigenación.

- *Biofisiológicos.* Dentro de este factor se pueden encontrar características tales como la edad, alineación corporal, talla corporal, nutrición e hidratación, sueño- reposo y ejercicio, función cardíaca, función respiratoria y estado de la red vascular.
- *Psicológicos.* Este factor se compone por las emociones, éstas pueden ser miedo, ira, tristeza, alegría, etc., también lo componen la ansiedad, estrés y las inquietudes.
- *Socioculturales.* Se caracteriza por influencias familiares y sociales, es decir, hábitos y aprendizajes que forman un estilo de vida; un ejemplo puede ser el hábito por fumar. También está conformado por el entorno físico próximo (trabajo, casa, etc.). Y por último se encuentra el entorno físico de la comunidad y puede ser la altitud, el clima y la contaminación.

Las observaciones que se deben realizar son signos vitales, ruidos respiratorios, dolor asociado con la respiración, estado de conciencia y la calidad del medio ambiente que rodea a la persona.

Necesidad de nutrición e hidratación.

- *Biofisiológicos.* Este factor se compone por la edad, talla, constitución corporal y el patrón de ejercicio.
- *Psicológicos.* Lo conforman las emociones, sentimientos y pensamientos con respecto a la comida o la bebida.
- *Socioculturales.* Éste se caracteriza por las influencias que ejercen los familiares y la sociedad en general y también tiene que ver con hábitos y aprendizajes. Otros elementos que componen a este factor es el status socioeconómico, el entorno físico próximo y el entorno físico lejano (clima,

temperatura) y por último la religión y hábitos alimenticios (tiempo entre comidas, comer solo o acompañado, etc.).

Algunas observaciones que se deben realizar son respecto a la antropometría, heridas que se tengan y las condiciones del entorno que puedan poner en riesgo la satisfacción de la necesidad.

Necesidad de eliminación

- *Biofisiológicos*. Se conforma por la edad, el nivel de desarrollo, nutrición e hidratación y por el ejercicio.
- *Psicológicos*. Lo caracterizan las emociones, la ansiedad, el estrés y el estado de ánimo.
- *Socioculturales*. Lo componen la organización social (servicios públicos, cumplimiento de las normas de salubridad), estilo de vida, entorno adecuado y las influencias familiares y sociales.

En esta necesidad se deben tomar en cuenta observaciones de la orina (coloración, cantidad, ph, etc.), estado del abdomen, estado de conciencia y condiciones del medio que dificulten la satisfacción de esta necesidad.

Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

- *Biofisiológicos*. Está formado por la constitución y capacidad física.
- *Psicológicos*. Este factor esta conformado por la personalidad de base, las emociones y el estado de ánimo.
- *Socioculturales*. Lo constituyen las influencias de carácter familiar o social y pueden ser: hábitos, raza, valores, creencias, rol social, costumbres, hábitos de ocio, etc.

En esta necesidad se debe de tomar en cuenta el estado del sistema musculoesquelético, tono muscular, gama de movimientos, etc. También se debe observar los estados de apatía y las cualidades ergonómicas de su entorno.

Necesidad de descanso y sueño.

- *Biofisiológicos.* Se caracteriza por la edad y la alimentación e hidratación.
- *Psicológicos.* Está constituido por los estados personales, ansiedad, estrés, etc.
- *Socioculturales.* Este factor va a estar compuesto por el estado de ánimo, hipnograma y por las normas sociales, prácticas culturales que se establezcan a partir de influencias familiares o sociales. También estará compuesto por el entorno próximo y el entorno lejano.

Las observaciones que se tienen que realizar con respecto a esta necesidad son sobre el nivel de ansiedad, lenguaje no verbal, el cual estará dado por características tales como ojeras, posturas, bostezos, concentración y atención.

Otro punto que se requiere observar es la condición del entorno que ayuda o impide la satisfacción de la necesidad.

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

- *Biofisiológicos.* En este factor influye la edad, el desarrollo psicomotor, talla corporal y el tipo de actividades que realice la persona.
- *Psicológicos.* Dentro de este factor se encuentran las emociones, la personalidad de base, el estado de ánimo y la autoimagen.

- *Socioculturales*. Se caracteriza por la influencias sociales o familiares, por el status social, trabajo, cultura (moda, pertenencia un grupo social, pudor, etc.), creencias, religión, significado personal de la ropa y el entorno próximo y lejano.

Algunas observaciones que se deben de tomar en cuenta son la edad, el peso, estatura, sexo, la capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse. Otro punto es la utilización incontrolada del vestirse o desvestirse (exhibicionismo, desinterés, apropiación de los vestidos de otros, etc), vestido incompleto o desaseado y por último las condiciones de su entorno.

Necesidad de Termorregulación.

- *Biofisiológicos*. Intervienen la edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación y el ritmo cardiaco.
- *Psicológicos*. En este factor se encuentra la ansiedad y las emociones.
- *Socioculturales*. Este factor lo componen el entorno físico próximo y el entorno físico lejano, así como la raza, procedencia étnica/ geográfica y status económico.

Dentro de esta necesidad se pueden distinguir las constantes vitales (temperatura), la coloración de la piel, transpiración, temperatura ambiental. También se pueden observar la iritabilidad y la apatía, así como las condiciones del entorno físico próximo que ayuden o limiten a satisfacer a esta necesidad.

Necesidad de higiene y protección de la piel.

- *Biofisiológicas*. Este factor está influido por la edad, desarrollo, alimentación, ejercicio y la temperatura corporal.

- *Psicológicos*. Aquí influyen las emociones, estado de ánimo, inteligencia, autoimagen y psicomotricidad.
- *Socioculturales*. Lo caracteriza la cultura, educación, corrientes sociales, modas, organización social, las influencias familiares y por último el entorno lejano.

En esta necesidad se debe observar la capacidad de movimiento, el estado en general de la piel, el estado del cabello, olor corporal, etc.

Por otro lado, también es necesario prestar atención a la expresión facial y corporal así como a las condiciones del entorno, es decir, equipamiento, material adaptado a las necesidades individuales y hábitos personales.

Necesidad de evitar los peligros.

- *Biofisiológicos*. Está influido por la edad, la etapa del desarrollo, mecanismos de defensa fisiológicos, tales como termorregulación y el sistema inmunológico. También lo caracteriza la estabilidad psicomotora.
- *Psicológicos*. Este factor está compuesto por los mecanismos de defensa, los métodos de afrontamiento, tales como competencias personales, el estrés, la estabilidad psíquica, la personalidad de base y el estado de ánimo.
- *Socioculturales*. Lo componen los sistemas de apoyo familiar y social, la cultura, religión, educación, status socioeconómico, rol social, estilo de vida, valores y creencias y por último el entorno próximo y lejano.

Para esta necesidad se debe tomar en cuenta la integridad neuromuscular tanto de los sentidos como del sistema inmunológico. También se observa la ansiedad, la falta de control, falta de habilidades de afrontamiento, somatizaciones, alteraciones en la sensoripercepción o en la conciencia, las

cuales pudieran ser originadas por la sobre-exposición a estímulos o por privación.

Otro punto importante es la autoestima, en donde se pueden observar características como armonía en el aspecto físico, existencia de cicatrices, deformidades congénitas, etc.

Por último se debe tomar en cuenta las condiciones del ambiente próximo, así como la salubridad del ambiente lejano.

Necesidad de comunicarse.

- *Biofisiológicos.* En este factor se encuentra la integridad de los órganos de los sentidos, así como la edad y la etapa del desarrollo.
- *Psicológicos.* Está compuesto por la inteligencia, la percepción, memoria, conciencia, el carácter, estado de ánimo, humor de base y el autoconcepto.
- *Socioculturales.* Se compone por el entorno físico próximo (personas, lugares) y el entorno físico lejano (vías de acceso, vivienda aislada), cultura, status social, nivel educativo, profesión y las influencias familiares y socioculturales.

Las características que se deben de observar son el estado de los órganos de los sentidos y del sistema neuromuscular, la dificultad respiratoria, características de la comunicación verbal y de la comunicación no verbal, utilización de la expresión escrita.

Por otro lado, también se presta atención a la cantidad y calidad de las interacciones con la familia y con las personas del entorno, las actitudes facilitadoras de la relación (confianza, empatía, compromiso, etc.)

Y por último la utilización de mecanismos de defensa, tales como la negación: inhibición, agresividad, hostilidad, entre otros.

Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

- *Biofisiológicos.* Este factor está caracterizado por la edad, la etapa del desarrollo y la integridad del sistema neuromuscular.
- *Psicológicos.* Está compuesto por las emociones, actitudes, estado de ánimo, la personalidad de base, el pensamiento, la inteligencia y la percepción puntual del entorno; por ejemplo catástrofes y enfermedades.
- *Socioculturales.* Las características que componen a este factor son la cultura, religión, creencias (sentido de la vida y la muerte). También lo componen las influencias familiares y sociales, es decir, patrones y estructura de la comunidad.

Las observaciones que se deben dedicar a esta necesidad son la forma de vestir de la persona, familia y amigos y actitud ante ello. Otras características que se deben observar son los indicadores de valores en las interacciones, ya sea el dialogo abierto, estimulante y motivador; y por último el nivel de integración de los valores en la vida diaria.

Necesidad de trabajar y realizarse.

- *Biofisiológicos.* Está conformado por la edad, la etapa del desarrollo, la constitución y las capacidades físicas.
- *Psicológicos.* Lo caracterizan las emociones, la personalidad base, la inteligencia y el estado de ánimo.
- *Socioculturales.* Lo forman las influencias familiares y sociales, la cultura, la educación, rol, status y la posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

Para las observaciones de esta necesidad se debe tomar en cuenta el estado del sistema neuromuscular, el estado del sistema nervioso y de los sentidos.

También se debe observar las relaciones que tenga la persona consigo misma y con las personas que la rodean.

Por otro lado, se tiene que tomar en cuenta la distribución que existe entre el campo de trabajo y con las actividades de ocio.

Necesidad de jugar/ participar en actividades recreativas.

- *Biofisiológicos*. Lo componen la edad, la etapa del desarrollo, las capacidades físicas y la constitución.
- *Psicológicos*. A este factor lo conforman la madurez personal, la sensopersepción, la inteligencia, el pensamiento, la personalidad y humor base, el autoconcepto y el estado de ánimo.
- *Socioculturales*. Está compuesto por la cultura, el rol social, el estilo de vida y las influencias tanto familiares como sociales.

Para esta necesidad se tiene que tomar en cuenta el estado del sistema neuromuscular, la integridad del sistema nervioso y de los sentidos; así como también el estado de ánimo, el rechazo a actividades de este tipo y a la existencia de material que indique hobbies, pasatiempos u otras actividades recreativas.

Necesidad de aprendizaje.

- *Biofisiológicos*. La edad, la etapa del desarrollo y las capacidades físicas son las características que forman a este factor.
- *Psicológicos*. Lo conforman las emociones, la capacidad intelectual, las motivaciones y el estado de ánimo.

- *Socioculturales. Las características de este factor son la educación, el nivel socioeconómico, el status según educación, influencias familiares y sociales, raza, religión y las creencias de salud relacionadas con el sexo femenino o masculino.*

Las observaciones que son recomendables realizar son acerca de las capacidades físicas, las situaciones que puedan alterar la capacidad de aprendizaje, tales como ansiedad, dolor, sentimientos, etc.

También se tiene que observar los comportamientos indicativos de interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud.

CARACTERÍSTICAS DEL ADOLESCENTE

Naturaleza de la adolescencia.

Se piensa generalmente, que la adolescencia es una fase de transición que dura más o menos siete años, por esta razón es necesario hacer una distinción entre la adolescencia temprana, la media y la tardía.

La primera comprende de los once a los trece años de edad, la media abarca de los catorce a los diecisiete años de edad y la última comprende de los dieciocho a los diecinueve años de edad.

El término de adolescencia se refiere al *"proceso psicológico con los procesos de crecimiento físico definidos por el término pubertad"*.³²

La función principal en la adolescencia es la de descubrir, formar y consolidar una personalidad profundizando en experiencias, conocimientos adquiridos por otros y ser capaz de reconocer su identidad para actuar dentro de la sociedad; también representa un periodo de transición, ya que será en esta fase donde se darán los cambios físicos, biológicos y mentales para pasar a ser un adulto.

Los cambios físicos y fisiológicos que tienen lugar en promedio a los doce años en las niñas y a los catorce en los niños se deben a la acción de las hormonas.

"El crecimiento en casi todas las partes del cuerpo es notable acelerado.

Para ambos sexos, hay un incremento en el tamaño de hombros y caderas, brazos y piernas, altura y peso corporal total".³³

³² BERRYMAN, C. Julia, *Psicología del desarrollo*, p. 195.

³³ *Ibid.* p. 197.

El punto central de esta investigación parte de lo siguiente:

"La pubertad no es sólo un asunto de cambios en el tamaño y forma del cuerpo. Ocurren desarrollos fisiológicos en las secreciones glandulares, en particular en las que controlan la función sexual... Los cambios hormonales conllevan, como resultados cambios psicológicos. Los jóvenes tendrán que manejar su excitación sexual en aumento... Para la edad de dieciséis años el niño promedio tiene un desarrollo sexual completo y es capaz de convertirse en padre"³⁴

Referente al texto antes visto, podemos decir que en la etapa adolescente es donde se establecen las pautas para la vida, como son creencias, valores, hábitos, etc., pero sobretodo una búsqueda de identidad y confirmación de una personalidad así como una autoestima sana.

El adolescente se muestra continuamente en una variación constante de estados de ánimo por lo que suele ser voluble en cuanto a su forma de manejarse.

En el caso de Talía, su historia nos habla de una sustitución de etapas de desarrollo, por lo que asume un rol de adulto y deja inconclusas sus etapas de identificación, o en su defecto las desplaza por otro rol.

Es para ella una etapa difícil en la identificación de su persona, ya que por un lado admite que le gustaría salir, conocer gente, estudiar; pero por otro lado sabe que tiene que empezar a adquirir cosas necesarias para su bebé.

Aún toma actitudes rebeldes contra su madre, pero su realidad le impide continuar con esa posición, ya que sabe que es proveedora y depende económicamente de la aportación de gastos referentes a sus cuidados prenatales.

³⁴ Ibid, p.98.

Se muestra depresiva y con temores, porque sabe que ella sola no podría solventar gastos requeridos para ella y su hijo.

Como menciona anteriormente Berryman, *"todos los adolescentes están abiertos a relaciones premaritales, pero a pesar de ello también anhelan estar casados y formar una familia"*³⁵; lo cual en nuestro caso, Thalía no cuenta con este elemento, es decir, su pareja, la cual es para ella una frustración que señala: sería más feliz y se sentiría menos insegura si hubiera quien le apoyara en las fases de desarrollo de su hijo.

La adolescencia debería de ser una etapa maravillosa con experiencias y aprendizajes que formen la personalidad de la persona, pero como en nuestro caso existen muchas alteraciones en su desarrollo de la persona, por tanto, generan confusión y desencanto entre lo que es la realidad y lo que debería ser.

Factores que predisponen al embarazo en la adolescencia.

El cuerpo humano lleva un desarrollo, el cual se genera a dispar, el físico con el psicológico, ya que desde los doce o trece años de edad, la mujer y el hombre ya son capaces de procrear un nuevo ser, siendo éste un factor que predispone a un embarazo no deseado.

Psicológicamente, la adolescente no está preparada para educar y responsabilizarse de otra persona, pues ella se encuentra en una fase de aprendizaje y desarrollo, por lo que los autores señalan que es hasta los veinte años, la edad ideal donde la mujer se encuentra psicológicamente preparada para concebir un bebé.

Otra razón es la falta de educación, en la que en muchas ocasiones la mujer y el hombre no son enseñados a utilizar métodos anticonceptivos, razón por la cual incrementa el riesgo de un embarazo.

³⁵ Ibid. p. 205.

A esto se le añan factores sociales o culturales en los cuales prohíben uso de algún método anticonceptivo o bien se cierran a la posibilidad de hablar de temas sobre la sexualidad, o en casos más severos se tiene que la adolescente se embaraza para poder dejar su núcleo familiar al haber presencia de maltrato o desunión familiar.

HISTORIA CLÍNICA

Se trata de una paciente femenina de diecisiete años de edad con un embarazo de treinta y dos semanas de gestación, el cual es diagnosticado como producto vivo con doble circular al momento.

A Thalia le atemoriza la idea de que pueda correr algún peligro el feto, a pesar de ello no ha llevado un control prenatal completo, es decir, se ha manejado de manera parcial.

Ella es una adolescente embarazada, su novio no acepta la paternidad, ella pertenece a una familia de bajos recursos económicos, además de ser disfuncional ya que su padre es alcohólico y no ejerce autoridad en su familia, su madre es el sostén de esta, vende comida en un puesto en la calle.

Entre su padre y madre existe una relación muy difícil ya que discuten frecuentemente y la madre suele dejar fuera de el hogar al padre. Thalia siente vergüenza de su padre lo cual en propias palabras debilita la imagen de este como autoridad.

Por último, su hermana Alma Ariadna quedó embarazada hace casi un año por lo que su hijo nació hace poco, en este caso ella si cuenta con su pareja, la cual vive también en el mismo domicilio y en ocasiones ellos también tienen discusiones por lo que la relación se torna muy difícil.

Ellos viven en un departamento con dos recamaras, sala - comedor, baño y todos los servicios.

El área es pequeña para las personas que habitan en ella, a esto se agrega falta de medidas de seguridad en casa, como por ejemplo que no utilizan los tanques estacionarios por lo que tienen un tanque de gas interno, veladoras con santos de papel, ropa acumulada sobre el sillón entre otras.

Thalia tiene temor por asumir su nuevo rol en la vida y no ve un futuro cierto y ella menciona que nunca fue lo suficientemente inteligente para hacer una carrera y se siente triste por no poder formar una familia propia.

ESTUDIO DE CASO

Datos generales

Thalia es una adolescente que vive en un núcleo familiar inestable, tiene carencias económicas y sus padres aún le reprochan su embarazo, tiene preocupaciones y se muestra temerosa e incierta en su nuevo rol en la vida que deberá asumir en la actualidad.

Antecedentes personales y familiares de interés. Su padre padece alcoholismo crónico y vive en su casa de manera intermitente ya que muchas veces se disgusta con su familia y se aleja de ésta, no labora y no aporta ingresos.

La madre padece de hipertensión y diabetes, labora vendiendo alimentos en un puesto en la calle y es quien lleva las riendas y representa la cabeza de la familia.

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

Nombre: Thalia "N". Edad: 17 años Peso: 48 Kg. Talla: 1.58
Fecha de nacimiento: 01-Sep- 1987 Sexo: Fem. Ocupación: Estudiante- Comerciante
Escolaridad: Bachillerato incompleto Fecha de admisión: _____ Hora: _____
Procedencia: Mexicana Fuente de información: Directa
Fiabilidad: (1-4): 1 Miembro de la familia/persona significativa: Hija

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorreautación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Subjetivo:

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

Desde cuando fuma/ cuántos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado emocional: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: 140/90 82 2236.9 presenta palidez de tegumentos, complexión delgada sin datos de dificultad o insuficiencia respiratoria

Tos productiva / seca: _____ Estado de conciencia: Conciente, orientada coherente

Coloración de piel/ lechos ungueales/ peribucal: palidez de tegumentos, deshidratación moderada, adantulia

Circulación del retorno venoso: Presenta llenado capilar de 3 seg., refiere problemas de circulación, dolor en miembros podálicos.

Otros: A la observación se nota la presencia de varices en MP'S, así como edema ++ en éstos, también se observa lesión en pie derecho, dedo distal sin datos de sepsis.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): Variada, más alta en harinas. Número de comidas diarias: 3

Trastornos digestivos: Ha tenido varias gastritis y colitis de origen alimentario y otras de tipo nervioso.

Intolerancia alimentaria/ Alergias: Intolerancia a la lactosa.

Problemas de la masticación y deglución: Faltan dos molares por lo que mastica más de un lado.

Objetivo:

Turgencia de la piel: Deshidratada.

Membranas mucosas hidratadas/ secas: Semihidratadas.

Características de uñas/ cabello: Cabello reseco con varias tonalidades de tintes.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Presencia de simetría sin alteraciones.

Aspecto de los dientes y encías: Adantulia, 2 molares derechos, múltiples caries.

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Una en pie derecho, dedo distal, 4 días de tiempo.

Otros: Su estado físico es descuidado, piel reseca, excoriaciones leves en la piel, no de gran trascendencia.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Subjetivo:

Hábitos intestinales: Se estríñe continuamente, evacua cada tercer día, pero actualmente tarda hasta cuatro días.

Características de las heces, orina y menstruación: Heces marrón, orina amarilla y ocasionalmente transparente, últimamente ligero ardor al orinar.

Historia de hemorragias/ enfermedades renales/ otros: Infección vaginal hace 1 mes.

Uso de laxantes: Senósidos A-B Hemorroides: No.

Dolor a defecar/ menstruar/ orinar: Dificultad para evacuar heces muy secas.

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: Se ha acostumbrado a eliminar de manera prolongada, ha sangrado muy rara vez en región perianal.

Objetivo

Abdomen características: Globo no depresible, ruidos intestinales disminuidos.

Ruidos intestinales: Disminuidos. Palpación de la vejiga urinaria: Poco palpable.

Otros: Frecuencia fetal normal con movimientos continuos.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Subjetivo:

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: Tiene ropa acorde al tiempo.

Ejercicio/ Tipo y frecuencia: Ninguno.

Temperatura ambiental que le es agradable: Fresco.

Objetivo:

Características de la piel: Reseca, poco hidratada con callos fibrosos en manos, ligeras excoiaciones, tipo heridas. Transpiración: Refiere poca transpiración por poco ejercicio.

Condiciones del entorno físico: Todos los servicios, dos recámaras, 1 baño, sala – comedor, pocos muebles, falta pintura, área muy oscura.

Otros: El área de la cocina está desarreglada, tienen un tanque de gas interno junto a la estufa y veladoras encendidas en la sala.

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Labores del hogar y salir al puesto a vender.

Actividades en el tiempo libre: Ninguna (descanso).

Hábitos de descanso: Por la tarde y por la noche.

Hábitos de trabajo: Por las mañanas, 7 horas.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza: Buen tono muscular.

Capacidad muscular. Tono/ resistencia/ flexibilidad: Cuerpo simétrico.

Posturas: Cierto grado de encorvamiento.

Necesidad de ayuda para la deambulación: Actualmente

Dolor con el movimiento: Ocasionalmente en rodillas.

Presencia de temblores: Ninguno. Estado de conciencia: Normal

Estado emocional: Se muestra temerosa y con incertidumbre de cómo se mantendrá y cuidará su vida. Refiere miedo y angustia.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia de baño: Diario

Momento preferido para el baño: Mañanas.

Cuántas veces se lava los dientes al día: De 2 a 3 veces.

Aseo de manos antes y después de comer: Antes. Después de eliminar: Siempre.

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: Ninguno.

Objetivo:

Aspecto general: Se presenta poco presentable con la ropa sin planchar.

Olor corporal: Normal. Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: Descuidado, reseco y con secuelas de tinte.

Lesiones dermicas. Tipo: Piel reseca, falta de hidratación.

Otros: La persona se presenta de manera aseada, pero de manera descuidada en su persona. Aparenta buenos hábitos higiénicos.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo:

Qué miembros componen la familia de pertenencia: Padre (ocasional), madre, hija, hija de su hermana y ella.

Cómo reacciona ante situación de urgencia: Generalmente entra en pánico sin perder la razón.

Conoce las medidas de prevención de accidentes.

Hogar: No dejar aparatos de calor encendidos.

Trabajo: Ninguno.

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: No, le preocupa por su embarazo ya que no ha llevado un control prenatal.

Familiares: _____

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: Trata de olvidarias y en ocasiones las platica con su abuela.

Objetivo:

Deformidades congénitas: No

Condiciones del ambiente en su hogar: Poco ventilada, poca luz natural, limpia.

Trabajo: Labora al ras del suelo, sobre la calle en una avenida transitada, mucho ruido, humo y cerca existe una coladera destapada.

Otros: _____

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: Comúnmente.

Su autoestima es determinante con su modo de vestir: Si, le gusta que hablen bien acerca de cómo se viste.

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

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: Actualmente si, porque le ajusta mucho la ropa.

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: No, ya que la ropa de maternidad es regalada y la que tiene le ajusta mucho.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Sin alteraciones.

Vestido incompleto: Si. Sucio: No. Inadecuado: Si.

Otros: Presenta ropa de moda que le ajusta mucho, ya que el embarazo está en la semana 32 y tiene poca ropa de maternidad.

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

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

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Estado civil: Soltera Años de relación: ----- Viven con: Madre, hermana y padre(ocasionalmente).

Preocupaciones/ estrés: Su embarazo Familiar: Que no la entienda su familia.

Otras personas que pueden ayudar: -----

Rol en la estructura familiar: Hija.

Comunica problemas debido a la enfermedad/ estado: La madre le reprocha su embarazo

Cuánto tiempo pasa sola: Nunca.

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: Refiere amistades que comen en su puesto frecuentemente.

Objetivo:

Habla claro: Con cierta timidez. Confusa: Contradice algunas cosas que menciona.

Dificultad visión: Debe usar lentes. Audición: Ninguna.

Comunicación verbal/ no verbal con la familia/ con otras personas significativas: Refiere timidez al hablar de algunas cosas con sus padres.

Otros: Con su hermana puede hablar abiertamente de lo que siente.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencia religiosa: Católica

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No

Principales valores en la familia: Unión y apoyo

Principales valores personales: Vida, amistades, la familia.

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: No, ya que existe frecuentes roces entre el grupo familiar.

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso): Ninguno

Permite el contacto físico: Si

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: Existen dos imágenes de santos acompañados de veladoras encendidas.

Otros: Ella refiere no ser apegada a su religión, sin embargo, la acepta como parte de ella e incluso acompaña a su madre, en ocasiones, a la iglesia.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

Trabaja actualmente: Si Tipo de trabajo: Comerciante con su madre.

Riesgos: Labora en la calle. Cuánto tiempo le dedica al trabajo: 7 horas.

Está satisfecho con su trabajo: No Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: Es muy justo lo que se gana y en ocasiones no alcanza.

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: No, pero refiere que es lo único que tiene.

Objetivo:

Estado emocional./ calmado/ ansioso/ enfadado/ retraído/ temeroso/ irritable/ inquieto/ eufórico: Se observa tranquila con nerviosismo a lo que se le presenta.

Otros: Dejo de estudiar debido a su embarazo y la madre la apoyó, pero ambas tienen que trabajar para cubrir sus necesidades. Le da pena su embarazo en ocasiones, porque los vecinos saben que el novio no aceptó que el hijo sea de él.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Descanso, ver la televisión y salir a caminar.

Recursos con su comunidad para la recreación: Existen áreas de recreo maltratadas, y en ocasiones, por la tarde, hay gente tomando o drogándose en estas áreas.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: No, a veces sale a jugar con familiares con pelota y por el estilo.

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: Disminución del tono y fuerza muscular debido a la inactividad por el embarazo.

Rechazo a las actividades recreativas: No hace actividades deportivas.

Estado de ánimo, apático, aburrido/ participativo: Activa cooperadora, muestra cierta depresión.

Otros: Los dolores en los pies y el embarazo le impiden moverse de manera adecuada por lo que ha disminuido su rol de actividades.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: Bachillerato incompleto.

Problemas de aprendizaje: Se refiere como poco hábil para la escuela.

Limitaciones cognitivas: Ninguna Tipo: _____

Preferencias leer/ escribir: Ver televisión y escuchar radio.

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: Existe un deportivo a una cuadra de la casa y un centro cultural a dos cuadras.

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: No.

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: Le preocupa, pero no ha puesto interés en ello.

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: Sin alteraciones aparentemente, coordina y moviliza acorde a edad y estado.

Órganos de los sentidos: Sin alteraciones.

Estado emocional ansiedad, dolor: Muestra tristeza al hablar de aprendizaje.

Memoria reciente: Sin problema aparente.

Memoria remota: Olvida y trata de recordar algunos datos que se le dificultan.

GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE : FTNH FECHA: 20-JUL-2005

NECESIDAD AFECTADA: _____

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIOCULTURAL	ESPIRITUAL
<ul style="list-style-type: none"> • Palidez. • Deshidratación. • Adantulia. • Varices. • Lesiones múltiples. • Edema en miembros podálicos. • Dificultad para moverse. • Nutrición ineficaz. • Alteración en su alimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> • No hay armonía familiar. • Falta de realización laboral. • Gana poco y no le alcanza. • Trunca la escuela por su embarazo. • Pena por su embarazo. • Depresión. • Baja Autoestima. • Miedo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recreación. • Mal ambiente para recrearse. • Falta de educación para la salud. • Falta de relaciones sociales. • Vestido inadecuado. • Factores de riesgo en área laboral. • Factores de riesgo en vivienda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de fé.

TOTALMENTE DEPENDIENTE
 PARCIALMENTE DEPENDIENTE

F. FUERZA
 F. VOLUNTAD
 F. DE CONOCIMIENTOS

R. SUPLENCIA
 R. AYUDA
 R. ACOMPAÑAMIENTO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: _____

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

En el siguiente cuadro se muestra un listado de las necesidades que se encontraron afectadas, así como su grado de dependencia-independencia, con el fin de determinar su nivel de importancia para establecer prioridades.

No.	NECESIDAD	I	TD	PD
1	Oxigenación.	X		
2	Nutrición e hidratación.			X
3	Eliminación			X
4	Moverse y mantener una buena postura.	X		
5	Descanso y sueño.			X
6	Uso de prendas de vestir adecuadas.	X		
7	Termorregulación.	X		
8	Higiene y protección de la piel.	X		
9	Evitar peligros.			X
10	Comunicarse.			X
11	Vivir según las creencias y valores.	X		
12	Trabajar y realizarse.			X
13	Jugar y participar en actividades recreativas.			X
14	Aprendizaje			X

I: INDEPENDIENTE

TD: TOTALMENTE DEPENDIENTE

PD: PARCIALMENTE DEPENDIENTE

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: FTNH FECHA: 24-JUL-2005

NECESIDAD AFECTADA: Oxigenación, nutrición e hidratación. HOJA No: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA: Alteración en la coloración tegumentaria con relación a una alimentación deficiente y desbalanceada.

OBJETIVO: Recuperar la coloración normal, mediante una dieta balanceada, económica y apta para su proceso de embarazo.

META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
15 días.	Brindar información de alimentos altos en proteínas, vitaminas, minerales y fibras. Pero sobretodo enseñar a mezclarlos para balancear los alimentos, así como aumentar su ingesta de líquidos. I.I.	Disminuir la palidez tegumentaria y aumentar la hidratación.	Mejóro la condición de su piel, ya que se muestra hidratada, coloración de la piel más acentuada y mucosas orales bien hidratadas.
30 días.	Brindar complementos alimenticios y aumentar volumen y peso muscular. I.D.	Aumentar el volumen muscular.	No se logró aumentar el peso.

I.I.	INTERV. INDEPENDIENTE
I.D.	INTERV. DEPENDIENTE
I. ITD.	INTERV. INTERDEPENDIENTE

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE : FTNH **FECHA:** 24-JUL-2005
NECESIDAD AFECTADA: Nutrición e hidratación **HOJA No:** _____
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disminución en la capacidad de formación del bolo alimenticio con relación a la falta de piezas dentales.

OBJETIVO: Lograr que el bolo alimenticio se forme completamente.

META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
5 días.	<p>Enseñar a comer de manera pausada y aumentar el número de veces en la masticación de los alimentos de el lado derecho donde se encuentran sus molares completos e intactas. I.I.</p> <p>Presentar una lista de alimentos de fácil desintegración y ponerlos en prueba. I.I.</p>	Aumentar su motilidad intestinal y evacuarla 1 o 2 veces cada 1 o 2 días.	Aumentar su motilidad intestinal, refirió canalizar gases y ha evacuado 1 vez al día por las noches.
I.I.	INTERV. INDEPENDIENTE		
I.D.	INTERV. DEPENDIENTE		
I.ITD.	INTERV. INTERDEPENDIENTE		

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE : FTNH FECHA: 24-JUL-2005

NECESIDAD AFECTADA: Oxigenación, higiene y protección de la piel HOJA No: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disminución en la perfusión tisular manifestado por edema en miembros podálicos y llenado capilar prolongado.

OBJETIVO: Aminorar las molestias en alteraciones, y eliminar el edema, favorecer el retorno sanguíneo.

META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
3 días.	<p>Informar sobre posiciones a adoptar para beneficiar en el retorno venoso. I.I.</p> <p>Elevar miembros podálicos sobre cabeza del sillón a 45°, ella en posición horizontal o acostada. I.I.</p> <p>Utilizar calzado de piso (sin tacón alto) con el objeto de minimizar el sobrepeso por el embarazo.</p>	<p>Adquirirá conocimientos básicos para mejorar la circulación periférica y evitar edemas en miembros podálicos.</p> <p>Disminuir las molestias y el edema dejar de persistir.</p> <p>Se mejorará el llenado capilar en miembros podálicos de 6" a 3".</p> <p>Disminuirán los dolores de las rodillas y reducir la posibilidad de sufrir una lesión en los pies.</p>	<p>Adquirir los conocimientos y los lleva acabo acorde como se informo.</p> <p>El edema disminuyó, sin embargo, aún se acentúa en pierna izquierda un poco más.</p> <p>Llenado capilar obtenido de 2".</p> <p>Se siente ahora más cómoda utilizando zapato tenis y refiere, incluso, poder caminar más cómoda y rápida.</p>

I.I.	INTERV. INDEPENDIENTE
I.D.	INTERV. DEPENDIENTE
I. ITD.	INTERV. INTERDEPENDIENTE

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE : FTNH **FECHA:** 24-JUL-2005
NECESIDAD AFECTADA: _____ **HOJA No:** _____
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración de los patrones del sueño con relación a insuficiente número de horas de reposo, manifestado por bostezos, ojeras y fatiga durante el día.

OBJETIVO: Satisfacer las necesidades de descanso y sueño mediante un plan en el cual se establezcan horarios.

META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
5 días.	<p>Se dormirá a las once de la noche y se despertará a las siete o más tarde si su cuerpo lo requiere. I.I.</p> <p>Realizará labores domésticas que no que no requieran esfuerzos. I.I.</p> <p>Apoyará a su madre en actividades de preparación de alimentos por la tarde, y evitará ayudar en su venta. Esto por acuerdo entre su madre y ella. I.I.</p>	<p>Mostrará mayor actividad durante el día, desaparecerán ojeras y fatigas por la tarde.</p> <p>Mejorarán las necesidades de trabajo entre la madre y Talía, existiendo sentimientos de apoyo y entendimiento mutuo.</p>	<p>Refiere sentir descanso al no tener un horario de levantarse establecido, hace labores del hogar por la tarde y no siente fatiga.</p> <p>La madre menciona todavía, ser tolerante a que Talía rehúse en ocasiones a realizar actividades de apoyo.</p>

I.I.	INTERV. INDEPENDIENTE
I.D.	INTERV. DEPENDIENTE
I. ITD.	INTERV. INTERDEPENDIENTE

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE : FTNH FECHA: 24-JUL-2005

NECESIDAD AFECTADA: _____ HOJA No: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deficiencia en la comunicación, relacionada con ruptura de patrones morales por su embarazo y manifestado por aislamiento social.

OBJETIVO: Brindarle una recreación sana y un nuevo grupo de amistades.

META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
10 días.	<p>Se canalizará su tiempo con actividades recreativas en el centro deportivo. I.I.</p> <p>Se le presentará a un instructor de los variados deportes existentes con el fin de analizar cual es conveniente para su estado de embarazo. I.I.</p> <p>Se le invitará a juntas grupales en el centro cultural sobre autoestima. I.I.</p>	<p>Adquirirá amistades y utilizará el tiempo libre en desarrollar sus capacidades y destrezas, apegándose cada vez más a algunas actividades en específico.</p> <p>Seleccionará una actividad en la cual pueda desarrollarse y adquirir conocimientos sobre ésta, beneficiando a su bebe aún en desarrollo.</p> <p>Será libre de expresarse y realizarse con gente que presente problemas y a entender su situación actual.</p>	<p>Se encuentra actualmente realizando natación y se divierte en su hora de prácticas.</p> <p>Adquirió por recomendación de instructores la natación, la cual dicen no afecta en absoluto el embarazo.</p> <p>Ha asistido a una junta grupal, menciona que le gustó pero no quiere aún opinar. Necesario más tiempo.</p>

I.I.	INTERV. INDEPENDIENTE
I.D.	INTERV. DEPENDIENTE
I. ITD.	INTERV. INTERDEPENDIENTE

CONCLUSIONES

A lo largo de este estudio se llegaron a las siguientes conclusiones, las cuales se abordarán, primeramente, desde el impacto que tuvo este trabajo en la persona que se trato.

Como se explicó en el trabajo anterior, las intervenciones que se le brindaron a Thalía, han traído ciertos cambios favorables para su persona y para el entorno en que se desarrolla.

Un primer cambio fue la motivación a sacar adelante a su bebé, el cual surgió a partir de las actividades socioculturales que se le recomendaron, dichas actividades le sirvieron para darse cuenta de que ella no es la única ni la primera persona que se ve envuelta en un embarazo no planeado y a una corta edad.

Otro punto que se trató, fue el riesgo de trabajo que sufría por estar en la vía pública. En este caso el cambio fue benéfico, ya que se le reubicó en un área con menor riesgo de accidentes.

De acuerdo a la orientación nutricional que se le brindó, la modificación se vio reflejada en el mejoramiento de su estado físico y, por tanto, en su estado de ánimo, esto aunado a las recomendaciones que se le dieron acerca de su horario de descanso.

Al hablar del impacto personal que se tuvo con la realización de este proyecto, se puede decir que se obtuvo una experiencia positiva, al entender que muchos padecimientos están presentes y sin embargo, no los vemos, ya que la enfermedad no solo está en el cuerpo, sino también en el entorno que nos rodea, siendo muy clara la importancia de atender a la persona desde el punto de vista holístico.

Por lo tanto, es importante darle un nuevo rumbo a la enfermería, para poder dejar atrás los estereotipos unidimensionales, los cuales carecen de sentido crítico y trabajan de forma mecánica.

Así, posteriormente, dar un cambio a la enfermería, el cual atenderá a las personas en todos sus núcleos.

ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO DE VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

Nombre _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____
Escolaridad: _____ Fecha de admisión _____ Hora: _____
Procedencia: _____ Fuente de información: _____
Fiabilidad: (1-4): _____ Miembro de la familia/persona significativa: _____

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorreautación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Subjetivo:

Disnea debido a: _____ Tos productiva /seca: _____ Dolor asociado con la
respiración: _____ Fumador: _____
Desde cuando fuma/ cuántos cigarros al día/ varía la cantidad según su estado
emocional: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: _____

Tos productiva / seca: _____ Estado de conciencia: _____

Coloración de piel/ lechos ungueales/ peribucal: _____

Circulación del retorno venoso: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

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

Trastornos digestivos: _____

Intolerancia alimentaria/ Alergias: _____

Problemas de la masticación y deglución: _____

Objetivo:

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas/ secas: _____

Características de uñas/ cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros: _____

NNECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Subjetivo:

Hábitos intestinales: _____

Características de las heces, orina y menstruación: _____

Historia de hemorragias/ enfermedades renales/ otros: _____

Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____

Dolor a defecar/ menstruar/ orinar: _____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

Objetivo

Abdomen características: _____

Ruidos intestinales: _____ Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Subjetivo:

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: _____

Ejercicio/ Tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

Objetivo:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza: _____

Capacidad muscular. Tono/ resistencia/ flexibilidad: _____

Posturas: _____

Necesidad de ayuda para la deambulaci3n: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia de baño: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____ Después de eliminar: _____

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

Objetivo:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____ Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dermicas. Tipo: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo:

Qué miembros componen la familia de pertenencia: _____

Cómo reacciona ante situación de urgencia: _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes.

Hogar: _____

Trabajo: _____

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: _____

Familiares: _____

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Objetivo:

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: _____

Su autoestima es determinante con su modo de vestir: _____

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: _____

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: _____

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: ____ Sucio: ____ Inadecuado: _____

Otros: _____

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

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

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Estado civil: _____ Años de relación: _____ Viven con: _____

Preocupaciones/ estrés: _____ Familiar: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en la estructura familiar: _____

Comunica problemas debido a la enfermedad/ estado: _____

Cuánto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: _____

Objetivo:

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad visión: _____ Audición: _____

Comunicación verbal/ no verbal con la familia/ con otras personas significativas:

Otros: _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencia religiosa: _____

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: _____

Principales valores en la familia: _____

Principales valores personales: _____

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: _____

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso): _____

Permite el contacto físico: _____

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

Trabaja actualmente: _____ Tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ Cuánto tiempo le dedica al trabajo: _____

Está satisfecho con su trabajo: ____ Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: _____

Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: _____

Objetivo:

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

Otros: _____

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: _____

Recursos con su comunidad para la recreación: _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: _____

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

Rechazo a las actividades recreativas: _____

Estado de ánimo, apático, aburrido/ participativo: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias leer/ escribir: _____

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

Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: _____

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: _____

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional ansiedad, dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Anexo 2

FORMATO DE GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES
DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE : _____

FECHA: _____

NECESIDAD AFECTADA: _____

BIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIOCULTURAL	ESPIRITUAL

TOTALMENTE DEPENDIENTE
 PARCIALMENTE DEPENDIENTE

F. FUERZA
 F. VOLUNTAD
 F. DE CONOCIMIENTOS

R. SUPLENCIA
 R. AYUDA
 R. ACOMPAÑAMIENTO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: _____

FORMATO CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

No.	NECESIDAD	I	TD	PD
1	Oxigenación.			
2	Nutrición e hidratación.			
3	Eliminación			
4	Moverse y mantener una buena postura.			
5	Descanso y sueño.			
6	Uso de prendas de vestir adecuadas.			
7	Termorregulación.			
8	Higiene y protección de la piel.			
9	Evitar peligros.			
10	Comunicarse.			
11	Vivir según las creencias y valores.			
12	Trabajar y realizarse.			
13	Jugar y participar en actividades recreativas.			
14	Aprendizaje			

I: INDEPENDIENTE

TD: TOTALMENTE DEPENDIENTE

PD: PARCIALMENTE DEPENDIENTE

FORMATO PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: _____ FECHA: _____
NECESIDAD AFECTADA: _____ HOJA No: _____

OBJETIVO: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: _____

META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
I.I.	INTERV. INDEPENDIENTE		
I.D.	INTERV. DEPENDIENTE		
I. ITD.	INTERV. INTERDEPENDIENTE		

ANEXO 3

ANECDOTARIO

Entrevista con la Tanatóloga Sara Esther Téllez.

Se concretó una cita con la licenciada Téllez, en la cual se le presentó información relacionada con la adolescente y sus necesidades alteradas, por lo que aceptó brindar su ayuda para entender los comportamientos y probables duelos inconclusos de la adolescente, así como también para la resolución de problemas que se encuentren dentro de las capacidades que se tengan como profesionales de enfermería.

Como primer punto, se hizo énfasis en la pérdida que sufrió Thalía al tener que suplir una etapa de su desarrollo por otra, es decir, la de un adulto.

La tanatóloga catalogó a la adolescente como una persona emocionalmente fuerte, al no tomar decisiones equivocadas al encontrarse embarazada, tales decisiones son:

- Aborto
- Suicidio
- Huir del hogar, etc.

Así también se le reconoció la fuerza para afrontar a la sociedad, el reproche en el núcleo familiar y el desprecio por parte de su novio.

Posteriormente, Sara Esther Téllez refirió que es importante señalar que el apoyo se inclina, en este momento, más hacia la ayuda de un psicólogo, debido al cuadro familiar, ya que es muy probable que Thalía arrastre frustraciones o traumas desde la infancia y no hayan sido resueltos.

También abordó la problemática de lograr poco éxito económico, debido a las pocas oportunidades que existen para una mujer poco preparada y embarazada; y por otro lado el enojo por parte de su madre hacia ella, ya que la madre se ha convertido en la responsable económicamente de Thalía y su futuro hijo.

Por otro lado, la tanatóloga mencionó la trascendencia que tiene el entablar una relación paciente- enfermera, por el hecho de ser uno de los cuidados que se brindan, y que sin darnos cuenta ayudan a desahogar muchos temores, dudas e inquietudes que padece, en este caso, Thalía.

Por último, se habló acerca de las pérdidas que tiene Thalía en cualquiera de sus ámbitos, señalando que la mayoría de sus duelos ya fueron superados y que por el momento es más importante hacer énfasis en como mejorar las condiciones de su situación actual; y educar en como va a cuidar a ese nuevo bebé.

Visita al centro deportivo.

Se llevó a Thalía Núñez a conocer las instalaciones del centro deportivo, a lo cual se mostró muy entusiasmada y al escoger una actividad deportiva se notó positiva ante la elección.

Actitudes que se presentaron.

A dos semanas de haber aplicado la valoración, Thalía mencionó que se sentía más motivada con los cambios que habían sido propuestos.

Al hablarle a Thalía acerca de temas de salud relacionados con ella y su bebé, tales como puerperio, métodos anticonceptivos y cuidados del bebé recién nacido, se mostró atenta e interesada, ya que tomó nota de la conversación.

BIBLIOGRAFÍA

- ALFARO, A. Rosalinda, Aplicación de procesos de enfermería, guía práctica 3, Mosby Doyma, Madrid, 1996.
- CÁRDENAS Jiménez, Margarita, Modelos de atención en enfermería, factibilidad en su aplicación en México, X Jornadas de Enfermería, INER, 1993.
- COLLIER, Marie, Promover la vida, Interamericana McGraw Hill, Madrid, 1995.
- GARCÍA, González, Ma. De Jesús, El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson, Progreso S.A., México, 1997.
- GRIFFITH, Janet, *et. al.*, Proceso de Atención de Enfermería, aplicación de teorías, guías y modelos, Manual Moderno, México.
- GRISPIN, Doris, Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico, México XIII reunión licenciados en enfermería, ENEO, UNAM, México, 1992.
- HENDERSON, A. Virginia, La naturaleza de la enfermería, Interamericana McGraw Hill, 1994.
- HERNANDEZ, Conesa, Juana., Historia de la Enfermería, McGraw Hill, México, 1998.
- HERNANDEZ, Conesa, Juana., Fundamentos de la enfermería: Teoría y método, McGraw Hill, México, 1999.

- KOCIER, Barbara, Enfermería fundamental: conceptos, procesos y prácticas, 4ta. Edición, Interamericana McGraw-Hill, México, 1993.
- MARRINER, Tomey, Ann, Modelos y teorías de enfermería, Mosby/doyma, Madrid, 1994.
- ROSALES, Barrera Susana, *et al.*, Fundamentos de Enfermería, Manual Moderno, México, 1999.
- SILES, José, Historia de la enfermería, Agua Clara, España, 1999.
- TAZON, Ansola Pilar, Enfermería ciencias psicosociales, Masson, Barcelona, 2000.
- WOLFF, Lewis Luverne, Fundamentos de Enfermería, Harla, México, 1992

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**