



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

“Estudio de Caso Dirigido a un Cliente Adulto Mayor con Alteración de sus Necesidades de Movimiento“.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

Castro Balderas Fernando



No de cta 9010388-1

Angelina Rivera M
ASESOR L.E.O Rivera Montiel Angelina

OCTUBRE, 2005.

0349669



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

A Dios y a mis padres
Que son mi vida y sin ellos no podría vivir,
gracias a ellos que me dieron educación
y siempre me alentaron para seguir con mis estudios
nunca se los podré pagar.
Gracias por ser mis padres.

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

NOMBRE: Fernando Castro
Balderas

FECHA: 10-nov. 05

FIRMA: 

A mis hermanos
Claudia, Gaby y Alberto
por que siempre me apoyaron en mis decisiones
fueran buenas o malas los quiero mucho.

Y a mi esposa e hijo
Gracias Cecilia por ayudarme con mi tesis
y por darme motivos para seguir adelante
a ti Angelito por ser mi motor
mis ganas para ser un buen padre
los amo.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
I OBJETIVOS	
1.1 General.....	4
1.2 Específicos.....	4
II MARCO TEORICO	
Enfermería.....	5
Concepto	
Antecedentes Históricos.....	7
Metaparadigmas.....	11
Paradigmas de Enfermería.....	12
Cuidado.....	14
Concepto	
Antecedentes Históricos del Cuidado	
Principales Postulados (Supuestos Principales).....	16
Connotaciones.....	18
Proceso de Atención de Enfermería.....	19
Concepto	
Antecedentes Históricos del P.A.E	
Valoración.....	20
Diagnostico.....	21
Planeación.....	22
Ejecución.....	23
Evaluación.....	24
Modelo Conceptual de Virginia Henderson.....	25
Antecedentes	
Principales Postulados.....	26
Conceptos Básicos.....	27

Definición de los componentes del metaparadigma desde la perspectiva de Virginia Henderson.....	30
Descripción de las catorce necesidades básicas.....	32
Definición de cliente de enfermería.....	44
Características del Adulto Mayor.....	45
Consecuencias psicológicas y socioeconómicas.....	51
Alteraciones metabólicas comunes en el adulto mayor.....	53
III METODOLOGIA	
Metodología.....	56
Hoja de valoración de necesidades.....	58
Historia clínica.....	64
Dimensiones o factores de dificultad.....	67
Conclusión diagnóstica de enfermería.....	68
Plan de atención.....	69
Conclusiones.....	71
Bibliografía.....	72
Anexo.....	74

INTRODUCCION

El siguiente trabajo de investigación, resalta la importancia de un proceso atención enfermería (PAE) ya que es un método que nos permite al personal de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, para obtener información precisa al hacer nuestra valoración y así poder llegar a un buen diagnóstico de enfermería así podremos identificar perfectamente sus necesidades de nuestro paciente o cliente; que en este caso se trata de un paciente adulto mayor con alteración de la movilidad a causa de la fractura de cadera.

Los adultos ancianos requieren que las enfermeras les proporcionen atención de alta calidad, con bases científicas y éticas. Son supervivientes que han soportado factores estresantes, ambientales, emocionales y sociales, así como desgaste físico natural. Por lo tanto la complejidad de estas personas. El envejecimiento es un fenómeno normal dentro del ciclo vital, que abarca todos los aspectos de la vida de modo que no puede limitarse a una sola disciplina, ya que para proporcionarles la atención de enfermería que cubra sus requerimientos de los aspectos bio psico social, se deben unir los esfuerzos de un equipo interdisciplinario, compuesto por especialistas de muchos campos, combina la experiencia y los recursos necesarios para su atención.

Los factores en el paciente anciano propician un ambiente de complicaciones en los diferentes sistemas, que la enfermera debe saber atender con habilidad científica y pensamiento crítico.

El presente trabajo de investigación titulado atención de enfermería al paciente anciano con fractura de cadera nos muestra una visión de aspectos de enfermería que garanticen al ser aplicados la atención óptima de este tipo de pacientes.

JUSTIFICACION

El presente estudio de caso se desarrolla con el fin de promover una mayor participación del profesional de enfermería hacia los pacientes o clientes adultos mayores ya que estas personas son muy sensibles a los cuidados pero a su vez muy negativos respecto a su salud. El adulto anciano supone un reto único para la enfermera que tenga como objetivo proporcionarle atención de calidad.

EL envejecimiento, o proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo, se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida. El aumento del número de años de vida a hecho imperativo que los servicios asistenciales de salud se centren en que puedan ser vividos con la máxima autonomía, bienestar y satisfacción.

Los problemas de la movilidad de un adulto de edad avanzada pueden tener consecuencias físicas y psicológicas graves.

La movilidad no solo afecta al sistema músculo esquelético, si no también a la nutrición, excreción, circulación y la integración de la piel, por lo tanto la enfermera debe de saber proporcionar tanto al paciente tanto a su familia, enseñanza apoyo y atención que cubran los requerimientos físicos, psíquicos y sociales.

Por lo antes mencionado, el presente proceso de "Atención de enfermería al paciente anciano con alteración en la movilización a consecuencia de una fractura de cadera", se elabora para cumplir con uno de los requisitos solicitados para que sea presentado el examen y obtener el título de Licenciado en enfermería y obstetricia.

Otro de los objetivos es que al ser leído por estudiantes, enfermeras o personas interesadas en conocer el tema expuesto sirva como guía a seguir en la atención de enfermería del paciente geriátrico con fractura de cadera.

CAPITULO I

OBJETIVOS

I 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 sus habilidades para la satisfacción de sus necesidades y lograr su independencia; además de evaluar el resultado de las intervenciones que se llevaron a cabo para retroalimentar el plan de cuidados

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, evaluar las intervenciones independientes, interdependientes y dependientes para ayudar a la persona a lograr su independencia.

1.2.4 Ejecutar las intervenciones para ayudar a la persona en la satisfacción de sus necesidades.

1.2.5 Evaluar sus efectos de la intervención de enfermería en la satisfacción de las necesidades del cliente.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

II MARCO TEORICO

2.1 ENFERMERÍA

2.1.1 Concepto

La enfermería consiste principalmente en ayudar a los individuos (enfermos o sanos), en aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación y a una muerte pacífica las cuales se efectúan sin ayuda cuando tienen la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios; la enfermería también ayuda a los individuos a llevar a cabo los tratamientos prescritos y a poder independizarse tan pronto como sea posible.

La enfermería es un servicio dirigido más a satisfacer las necesidades de las personas y grupos (familias, comunidades), que hacia aspectos concretos de las enfermedades.

Decía King “La enfermería es un proceso de acción, reacción, interacción y transacción mediante el cual las enfermeras ayudan a los individuos de cualquier edad y grupo socioeconómico a satisfacer sus necesidades básicas a fin de llevar a cabo actividades de la vida diaria y enfrentarse con la salud y enfermedad en algún punto particular en el ciclo de vida”.¹

¹ HENDERSON V / NITE G Enfermería teórica y práctica vol 1 Ed La Prensa Médica Mexicana 3 ed México, 1987 p 484.

2.1.2 Antecedentes históricos

Es poco lo que se sabe acerca de los cuidados de enfermería en Grecia, a diferencia de la medicina. Los médicos tenían auxiliares adiestrados y alguien podría llamarlos enfermeras, se sugiere que Hipócrates es el padre de la medicina y de la enfermería.

En la edad media la enfermería se volvió una virtud cristiana y los hospitales y hospicios florecieron, algunos hombres y mujeres se hicieron famosos e incluso llegaron a la santidad gracias a una desinteresada devoción por el enfermo, el pobre y el desafortunado. Era frecuente que personas de estratos superiores se unieran a órdenes religiosas que poseían y administraban hospitales y hospicios, o atendían enfermos y personas indefensas en su propio hogar.

En todo el mundo occidental entonces conocido se formaron grupos cuya principal tarea era la enfermería, aunque algunos eran seculares, muchos fueron religiosos.

Durante las cruzadas se formaron órdenes militares de caballería cuya función era la enfermería, y no se consideraba poco masculino el pertenecer a ellas, aunque los miembros de estas órdenes trataban y también cuidaban a los enfermos, o sea que combinaban medicina y enfermería. Algunos hospitales y hospicios establecidos en la edad media y varias de las órdenes de enfermería fundadas entonces se encuentran funcionando en la actualidad.

Aunque la enfermería ha sido enormemente influida por la medicina, y en algunos casos es inseparable de ella, su historia (su desarrollo en la mayoría de las culturas) es diferente. El hecho de que los médicos hayan sido hombres y las enfermeras mujeres puede explicar en parte la diferencia. En la mayoría de las culturas tienden a suponer que la parte que les toca a las mujeres en esta tarea es más fácil y demanda menores esfuerzos intelectuales que la del hombre.

La era de la reforma de la enfermería esta marcada por el trabajo de la enfermera Florencia Nightingale en la guerra de Crimea (1854-1856), sus efectos hicieron que la enfermería fuera considerada definitivamente como una profesión respetable; sin embargo, no se paro ahí, además de luchar por la limpieza y la comunidad de los centros sanitarios, trabajo por la enseñanza del pueblo tomando medidas de salud, en un intento de erradicar las enfermedades extendidas debido a las miserables condiciones de los cuidados. Creía en la prevención y en los cuidados de todo el individuo, y recordaba a sus compañeras que se asegurasen de que los enfermos tuvieran siempre aire fresco, agua potable medicación apropiada, tranquilidad, movilidad, y que supiesen como cuidarse ellos mismos, ahora sus ideas son modélicas.

Ella es la madre de la enfermería moderna, crea el primer modelo conceptual de enfermería. Enfermera inglesa, nacida en Florencia el 12 de mayo de 1820, de ahí el nombre que le pusieron sus padres (aunque eran de origen británico), y muerta en Londres en 1910. Procedente de familia victoriana creció en un ambiente donde la educación era muy estricta. Realizó prácticas en los hospitales de Londres, Edimburgo y Kaiserswerth (Alemania), y en 1853 trabajo en el hospital For Invalid Gentlewomen de Londres.

En 1854 ofreció sus servicios en la guerra de Crimea y con un grupo de enfermeras voluntarias se presento en los campos de batalla, siendo la primera vez que se permitía la entrada de personal femenino en el ejército británico. Su brillante labor consiguió bajar la mortalidad en los hospitales militares y contribuyo a corregir los problemas del saneamiento (condiciones higiénicas en general). En 1856 enfermo de cólera y tuvo que regresar a Londres donde fundo una escuela de enfermeras, y ahí recibió el apelativo de la creadora de la enfermería moderna. Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente, y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actúe sobre él.

Su teoría se centro en el medio ambiente creia que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella decía "...hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz"². Otra de sus aportaciones era que las enfermeras debian de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

Para comprender la enfermería moderna , la función y el estatus de la enfermera se debe recalcar que las escuelas de enfermería no se originaron en las universidades (como las escuelas de medicina); aunque existian programas de adiestramiento para aprendices de enfermería en diversos ambientes en muchos paises, generalmente se considera que la primera escuela de enfermería fue la Nightingale School of Nursing (utilizando como su campo de prácticas el St Thomas hospital de Londres) establecida bajo la influencia de Florencia Nightingale, reflejo su filosofía. Ella era profundamente religiosa y entregada al servicio de su prójimo. Enseño que la vida de una enfermera era la más feliz de todas.

Desde estos primeros tiempos a la actualidad la enfermería a sufrido cambios en todos sus campos, se a avanzado mucho en los programas de enseñanza en la gran variedad de servicios hospitalarios mediante estas modificaciones la enfermería ha continuado la lucha por proporcionar una ayuda cada vez mayor a la sociedad.

Es sólo hasta este siglo que la enfermería ha sido aceptada en cualquier país como una disciplina universitaria, mientras que la medicina había tenido un sitio en las universidades desde que se iniciaron.

² Consejo Internacional de Enfermeras [recapitulaciones Teóricas de Enfermería](http://www.htm.com) en www.htm.com(activa)

La enfermería es un arte tan antiguo como el arte de la medicina; la enfermería como ciencia es mucho más reciente que la medicina como ciencia. El elemento humanístico domina todavía al científico en el campo de la enfermería.

Es difícil identificar el comienzo de la ciencia de la enfermería, si se conociera lo suficiente acerca de los programas de adiestramiento, podría verse que algunas enfermeras fueron introducidas a la ciencia del tiempo y el lugar, más sin embargo se cree que la profesión de enfermería se inició con Nightingale, como la medicina, la enfermería puede ser trazada hasta culturas primitivas, y ha existido en alguna forma en todas las culturas, el arte de la enfermería a florecido en comunidades religiosas a través de los siglos y en algunas órdenes seculares y militares.

Nightingale consideraba a la enfermería como el ayudar a las personas a vivir, así mismo, "... el cuerpo y el alma son inseparables..."³; cuidaba del paciente como miembro de una familia y una comunidad y veía a la enfermería como una expresión del espíritu cívico y la religión de la enfermera.

³ IBIDEM

2.1.3 Metaparadigma

Un paradigma es un conjunto de creencias y actitudes, una visión del mundo.

Las corrientes de pensamientos o maneras de comprender el mundo han sido llamadas paradigmas; los paradigmas son planteamientos científicos universalmente conocidos que durante cierto tiempo proporcionan modelos de problemas y soluciones a la comunidad científica.

En el área de la ciencia enfermera, los autores han propuesto una terminología específica de estos paradigmas teniendo en cuenta su influencia sobre las concepciones de la disciplina. Las denominaciones utilizadas aquí están inspiradas en los trabajos de Newman, Sime y Corcovan-Perry (1991-1992) se trata de los paradigmas de la categorización de la integración y de la transformación, se trata de orientaciones hacia la salud, la enfermedad, la persona y la apertura sobre el mundo. Analizaremos estas orientaciones que en relación a los conceptos que tienen actualmente un cierto consenso en el seno de la disciplina enfermera, es decir, los conceptos de cuidado, persona, salud y entorno. Finalmente estudiamos las características de la práctica, de la formación, de la investigación y de la gestión en la ciencia enfermera.

Paradigma de la categorización

Según este paradigma, los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables.

Aplicado al campo de la salud, este paradigma orienta al pensamiento hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad.

Paradigma de la integración

Paradigma de la integración prolonga el paradigma de la categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno integrando el concepto específico en que se sitúa un fenómeno. Este paradigma ha inspirado la orientación enfermera hacia la persona

Paradigma de la transformación

Según el paradigma de la transformación, un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente. Cada fenómeno puede ser definido por una estructura, un patrón único; es una unidad global en interacción recíproca y simultánea con una unidad global más grande, el mundo que le rodea. Conocida desde hace tiempo en el mundo oriental, esta gran corriente del pensamiento esta ya bien situada en todas las esferas del mundo occidental!

El paradigma de la transformación es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo. Ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera.

2.1.4 Paradigma de enfermería

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

La disciplina de enfermería solamente avanzara a través del desarrollo sistemático del conocimiento de enfermería e igualmente por su prueba y verificación. Pero la revisión de la situación actual del desarrollo teórico muestra claramente la dificultad de articular la tradición académica. Aun así , áreas amplias de desarrollo teórico han comenzado a establecerse y a reconocerse por la comunidad

científica, hasta llegar al punto de poderse reconocer un paradigma de enfermería para algunos, o un estado preparadigmático para otros.

El paradigma de cualquier disciplina es una declaración o un grupo de declaraciones que identifican los fenómenos relevantes para esa disciplina. Es un elemento transitorio y estratégico para la formación de la teoría. Marriner (1994) agrega que el paradigma denota el sistema predominante de filosofía, ciencia y teoría adoptado por una disciplina. El meta paradigma actúa como una unidad encapsulante, o marco de referencia del cual se derivan estructuras más específicas y restrictivas (Fawcett, 1984, 1995). Pero según Kuhn (1962), "los paradigmas disciplinares se modifican a medida que la disciplina madura en su evolución teórico científica o cuando pierden su razón de ser por inoperancia u obsolescencia"⁴.

Para algunas académicas de enfermería existe evidencia acumulada y suficiente que soporta la existencia de un paradigma de enfermería Flaskerud y Halloran (1980), sugieren que aunque existen diferencias en las interpretaciones sobre lo que constituye una teoría, la mayoría de las enfermeras reconocen la existencia de objetos, fenómenos, personas y eventos que requieren estudio en el área de conocimiento de enfermería. De la misma manera, hay acuerdo sobre los cuatro conceptos centrales que soportan el desarrollo de la enfermería a nivel disciplinar y profesional. Estos cuatro conceptos fueron identificados como: hombre, contexto, salud y cuidado de enfermería. El propósito de enfermería es diferente a la ciencia de enfermería. Es promover la salud y el bienestar de las personas en cualquier situación que se encuentren.

El arte de enfermería es la utilización creativa de la ciencia de enfermería para el mejoramiento de los seres humanos. La práctica no es enfermería, es la vía a través de la cual se expresa el conocimiento

⁴ Québec Grandes Corrientes del Pensamiento Ed Masson p118

2.2 CUIDADO

2.2.1 Concepto

Se define como ayudar al individuo a llevar a cabo una serie de actividades que ayuden a mantener por sí mismo acciones de cuidado para conservar la salud y la vida, a recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta; también podemos considerar todo aquello que pueda promover y desarrollar acciones que hacen vivir a las personas y a los grupos, por lo tanto cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida.

2.2.2 Antecedentes

Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que es necesario ocuparse de la vida para que esta pueda persistir. Los hombres como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo en primer lugar, y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle. De este modo luchar contra la muerte; la muerte del individuo, la muerte del grupo, la muerte de la especie.

Es decir que durante millares de años los cuidados no fueron propios de un oficio y aún menos de una profesión. Eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarse todo lo necesario para continuar su vida en relación con la vida del grupo.

La historia de los cuidados se perfila alrededor de dos grandes ejes que originan dos orientaciones, de las que una garantizara su predominio hasta el punto de absorber a la otra, de suprimirla, intentando incluso hacerla desaparecer.

En un principio estas dos orientaciones coexisten, se complementan, se engendran mutuamente, únicamente con la aparición de un pensamiento dialéctico que denuncia el mal, lo que produce malestar, para separarlo del bien, de todo aquello que hace vivir que aísla para analizar y comprender.

La primera orientación, es la que se inscribe en la historia de todos los seres vivos desde el principio de la historia de la humanidad; asegurar la continuidad de la vida del grupo y de la especie, teniendo en cuenta todo lo que es indispensable para asumir las funciones vitales, de ahí la necesidad de alimento, protección contra las inclemencias del tiempo por medio de la ropa o del refugio, que dará lugar poco a poco al alojamiento. Más concretamente las tareas se organizan alrededor de una intemperie, defender el territorio y salvaguardar los recursos.

La organización de estas tareas a la división sexual del trabajo que precisándose, marcará de forma determinante según las culturas y las épocas, el lugar del hombre y de la mujer en la vida social y económica.

A partir de la primera orientación y para encontrar todo lo fundamental para el mantenimiento de la vida, surgen preguntas sobre lo bueno o lo malo, para permitir así que prosiga la vida de los individuos y del grupo, para rechazar la muerte; y por estas cuestiones surgirá la orientación metafísica, es decir aquella que nace de discernir lo que es considerado como bueno o como malo, dando así lugar a suposiciones que a su vez darán origen a otras interpretaciones. Esta orientación nace y se apoya en las constataciones que se hacen a partir de lo que hombres y mujeres han descubierto del universo físico en que viven y al mismo tiempo descubrir todo lo desconocido de este universo que es prodigioso y amenazante a la vez.

2.2.3 Principales postulados (supuestos principales)

Son afirmaciones de hechos (premisas o suposiciones que se aceptan como la base teórica fundamental para la conceptualización de la enfermería, proceden de teorías científicas y o prácticas que se pueden modificar.

Delores Gaut:

"No existe una regla bien definida para el uso de cuidar en el lenguaje común pero los significados más comunes le dan tres sentidos a la palabra cuidar, son: a) atención o interés; b) responsabilidad o cubrir las necesidades; c) consideración o afecto.

El término cuidar, en la literatura profana o erudita, se encuentra en planteamientos de a) ciertos sentimientos o disposiciones, en relación a una persona; b) el hecho de ciertas actividades que parece identificar a esa persona como un individuo a cuidar; o c) una combinación de ambas actitudes y acciones: El cuidar es una actividad intencional"⁵.

Madeleine Leininger

"Los cuidados en un sentido genérico, se refieren a aquellos actos asistenciales, de apoyo, o facilitadores hacia o por otro individuo o grupo con necesidades evidentes o previstas para bonificar o mejorar una condición humana de modo de vida. El cuidar se refiere a la tutela directa o indirecta y a las actividades expertas, procedimientos, y decisiones relacionados con el apoyo a la gente; de tal manera que refleja los atributos de conducta que son enfáticos, de apoyo, compasivos, protectores, de auxilio educativos, pendientes de las necesidades, de los problemas, de los valores y metas del individuo o del grupo a quien se asiste."⁶

⁵ KOZIER Enfermería Fundamental Ed Interamericana 4ta ed México, 1993 tomo1 pp76-77

⁶ IBIDEM

M.Mayeroff

"A veces hablamos como si cuidar no precisara conocimientos, como si la atención a alguien, por ejemplo, simplemente fuera un asunto de buenas intenciones o buena acogida. Para preocuparse por alguien, hay que saber muchas cosas. Yo debo saber por ejemplo quién es el otro, cuales son sus poderes y limitaciones, cuales son sus necesidades, y que le conduce a su crecimiento, y Yo debo de conocer como responder a sus necesidades y cuales son mis propios poderes y limitaciones. El cuidar es muy importante medio para el auto-crecimiento. Ayudar a otra persona a crecer es por lo menos, ayudarle a interesarse por algo o alguien, aparte de si mismo; y esto incluye animarle y apoyarle para que encuentre y se establezca en lo que el es capaz de cuidar. También, es ayudar a que otra persona se pueda cuidar a si mismo"⁷.

Jean Watson

El cuidar humano en enfermería, no es solo una emoción, un interés, una actitud, o un deseo benevolente. La atención lleva consigo una respuesta personal. La atención humana incluye valores, un deseo y una promesa de cuidar, conocimientos acciones de atención y consecuencias; todo lo del cuidado humano esta relacionado con las respuestas humanas inter subjetivas a las condiciones de salud enfermedad.

⁷ IBIDEM

2.2.4 Connotaciones

Solo se puede distinguir la naturaleza de los cuidados de enfermería si se intenta identificar aquello en lo que se basan los cuidados y, entre ellos, los cuidados de enfermería. Los cuidados de enfermería forman parte del conjunto de las actividades de los cuidados, siendo estos una actividad cotidiana y permanente de la vida.

Entender la naturaleza de los cuidados de enfermería exige, por tanto, volverlos a situar dentro del único contexto que les da todo su sentido, su significado real:

El contexto de la vida o, más exactamente el contexto del proceso de vida y de muerte al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia.

El vocabulario inglés, más rico que la lengua francesa respecto a la noción de cuidados, a mantenido dos tipos de cuidados de naturaleza diferente:

“Los cuidados de costumbre y habituales (care) relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida.

Los cuidados de curación (cure) relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida”⁶.

⁶ COLLIERE M Promover la Vida, Ed Interamericana Madrid , 1993 pp235

2.3 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

2.3.1 Concepto

El proceso de atención de enfermería (PAE) es una forma sistemática y racional de facilitar los cuidados y ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos solucionar problemas, desarrollar su creatividad tener presente el aspecto humano de su profesión también se puede decir que es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre si. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, solo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen. El proceso de atención de enfermería tiene que ser flexible y responder a las necesidades del individuo y de las personas que lo apoyan.

2.3.2 Antecedentes

La aplicación del método científico asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de atención de enfermería (PAE). Este método permite a las enfermeras y enfermeros prestar cuidados en una forma racional, lógica y sistemática.

El proceso de atención de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955) Jonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron cinco etapas al añadir la etapa diagnóstica quedando así : valoración, diagnóstico, planeación ,ejecución y evaluación que son las más reconocidas en la actualidad.

2.3.3 Valoración

Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores los pasos son:

- Recoger datos
- Validar datos
- Clasificar (organizar) los datos

Objetivo: 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, del cliente.

Etapas son planificación y realización, la recogida de datos puede ser utilizada antes de escribir una actuación de enfermería o al obtener información sobre la respuesta del cliente a las estrategias de la enfermería y en la etapa de evaluación, el reconocimiento se hace para determinar los resultados de las estrategias de enfermería y para evaluar el logro de las metas.

Métodos los principales son: entrevista, observación, la consulta y la exploración física (inspección, palpación, percusión y auscultación. Aunque también se llevan acabo durante la ejecución y la evaluación, son las actividades principales de la valoración. Durante esta fase la enfermera observa siempre que esta en contacto con el cliente o sus allegados.

Fuentes pueden ser primarias o secundarias el cliente es la fuente primaria mientras que en la secundaria se encuentran los allegados, otros profesionales de la salud, la historia clínica, otros registros y bibliografía sobre el tema.

2.3.4 Diagnóstico

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería; en este sentido, el diagnóstico debe entenderse como una función establecida e independiente propia del profesional de enfermería. Se requiere una gran capacidad y conocimientos previos para captar los problemas del paciente y emitir juicios inteligentes; por tanto el diagnóstico enfermero preciso constituye una de las claves para la práctica eficaz de la intervención de enfermería.

Se clasifica, analiza datos, formular un diagnóstico y validar el diagnóstico.

El diagnóstico propuesto debe ser compatible con la definición de la North American Nursing Diagnosis Association por sus siglas en inglés (NANDA) de un diagnóstico de enfermería, esto es y debe cumplir los siguientes requisitos:

La designación: proporciona un nombre al diagnóstico.

La definición: ofrece una descripción clara y exacta del diagnóstico, define su significado y lo diferencia de otros diagnósticos.

Características definitorias: se refiere a las conductas o signos y síntomas clínicos que son manifestaciones del diagnóstico.

Los factores relacionados: son las situaciones o circunstancias que pueden causar o contribuir al desarrollo del diagnóstico.

Los factores de riesgo son factores ambientales y elementos fisiológicos, genéticos o químicos que aumentan la vulnerabilidad a un acontecimiento nocivo.

Para facilitar el diagnóstico se estructura por problema, etiología, signos y síntomas (PES)

Existen cuatro tipos: reales, de alto riesgo, bienestar o posibles.

Diagnóstico de enfermería real, es un juicio clínico sobre una respuesta individual familiar o de la comunidad ante problemas reales que ya existen en ese momento de la salud o ante procesos de la vida por ejemplo (desesperanza conflicto del rol, fatiga, etc).

Diagnóstico de enfermería alto riesgo es un juicio clínico a cerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, una familia o una comunidad, para desarrollar un problema, y de otros que se encuentran en una situación igual o similar.

Diagnóstico de enfermería de bienestar es un juicio clínico sobre un individuo, una familia o una comunidad en transición de un nivel concreto de bienestar o un nivel más elevado.

Diagnóstico de enfermería posibles es donde existe una mayor probabilidad de peligros o enfermedades potenciales.

2.3.5 Planeación

Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como la preparación de los cuidados idóneos y promocionar la salud. Los pasos a seguir son: establecer prioridades de los problemas diagnosticados, implantar los objetivos a corto y largo plazo, desarrollar los criterios de resultados y escribir plan de cuidados.

Objetivo reflejar la resolución de la preocupación o problema de salud que se especifica en el diagnóstico de enfermería.

2.3.6 Ejecución (actuación)

Es la realización de las tres fases anteriores y puesta en práctica los cuidados programados que realiza personalmente la enfermera o que puede delegar en otras profesionales; los pasos a seguir son:

- Ejecutar el plan de cuidados
- Comunicar el plan de cuidados a los miembros del equipo de asistencia.
- Documentar las valoraciones e intervenciones

La primera etapa de la fase de ejecución exige una preparación para comenzar las intervenciones de enfermería. Esta preparación consiste en una serie de actividades, cada una de las cuales exige el uso del razonamiento crítico.

El segundo es el que supone en sí mismo la intervención enfermera enfoque diseñado para cubrir la mayor parte de las necesidades físicas o emociones del cliente. Su abordaje puede incluir el inicio de acciones independientes e interdependientes. Las intervenciones diseñadas para abordar las necesidades físicas y emocionales del cliente son numerosas y variadas, dependiendo de los problemas individuales y específicos.

Finalmente, en la etapa de documentación tiene lugar el registro completo y exacto de los acontecimientos que tienen lugar en esta etapa del proceso de enfermería.

Objetivos diferenciar las acciones de enfermería independiente, dependiente e interdisciplinarios.

2.3.7 Evaluación

Comparar la respuesta de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos, sus pasos son:

- Evaluar el logro de objetivos
- Finalizar el cuidado para los objetivos alcanzados
- Volver a valorar y revisar el plan de cuidados si los objetivos no se lograron,

2.4 MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

2.4.1 Antecedentes:

Virginia nació en 1897 en Kansas Missouri, se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: "la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario y hacer esto de tal forma que le ayude hacer independiente lo antes posible"⁹.

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las necesidades esenciales para mantener la salud recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica catorce necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros, esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las siete necesidades primeras están relacionadas con la fisiología, de la octava a la novena relacionadas con la seguridad, la décima relacionada con la propia estima, la onceava relacionada con la pertenencia y desde la doceava a la catorceava relacionadas con la autorrealización.

⁹ Consejo Internacional de Enfermeras OPCIT

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica catorce necesidades fundamentales que componen todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos y sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando esta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen por lo cual surgen los problemas de salud (dependiente), es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causa de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionadas a una falta de conocimiento V Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando esta sano y tiene los suficientes conocimientos para ello, según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores: permanentes y variables.

2.4.2 Principales postulados (Supuestos principales)

Virginia Henderson nos cita directamente lo que cree que constituyen sus supuestos fundamentales.

Los siguientes supuestos han sido adaptados a partir de las publicaciones de Henderson.

- La enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos.
- La enfermera actúa como un miembro de un equipo sanitario.
- La enfermera actúa independiente del médico pero apoya su plan.

- Henderson subraya que la enfermera puede actuar independientemente y debe hacerlo así si el profesional sanitario es el mejor preparado para una determinada situación.
- La enfermera esta formada en ciencias biológicas y sociales.
- La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas.
- Los catorce componentes de asistencia de enfermería abarcan todas las funciones posibles de la enfermería.

2.4.3 Conceptos básicos

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las 14 necesidades humanas básicas.

Definición de Henderson de los cuatro conceptos básicos del metaparadigma de enfermería:

- 1.-Persona (Necesidades Básicas)
- 2.-Salud (Independencia, dependencia y Causas de la Dificultad o Problema)
- 3.-Entorno (Factores ambientales, factores Socioculturales)
- 4.-Enfermería (Cuidados Básicos de enfermería, relación con el equipo de salud)

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de los cuidados de enfermería. Equipara salud con independencia.

Catorce Necesidades de Virginia Henderson

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos del organismo

4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
5. Descanso y sueño
6. Seleccionar vestimenta adecuada
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con otros expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Ejercer culto a o a Dios acorde con su religión
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud

Independencia: alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que el sujeto realiza por si mismo, sin ayuda de otra persona.

Dependencia: incapacidad del sujeto para adoptar comportamientos o de realizar por si mismo, sin ayuda de otros acciones que le permitan alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades.

Rol de enfermería: Es el desempeño relacionado con las acciones interdependientes, cuyas características específicas son tareas o deberes que se llevan a cabo en relación con un conjunto de expectativas que involucran a otras personas.

Necesidad: requerimientos de los seres humanos para mantener la homeostasis fisiológica y psicológica.

Fuente de dificultad: Es cuando el ser humano trata de satisfacer sus necesidades y encuentra eventualmente ciertos obstáculos y limitaciones personales o del entorno que le impiden responder a ellas de forma autónoma, son las causas de dificultad o causas de la dependencia.

En otras palabras estos obstáculos constituyen los factores etiológicos responsables del problema de salud.

Se definen como cualquier impedimento mayor en la satisfacción de una o de varias necesidades fundamentales. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

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

2.- Falta de conocimientos, en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

3.- Falta de voluntad, entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Henderson identifica tres niveles en las funciones enfermeras:

"Rol de ayuda (realiza las intervenciones clínicas)

Rol de suplencia o sustituta (compensa lo que le falta al paciente para constituir un todo).

Rol de acompañamiento (fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud)" ¹⁰

¹⁰ RUBY L WESLEY Teorías y Modelos de Enfermería Ed Interamericana México p p176

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

Persona

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional; la mente y el cuerpo de la persona son inseparables; el paciente requiere ayuda para ser independiente, el paciente y su familia forman una unidad.

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

El Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos, voluntad para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

Entorno

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados. Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno pero la enfermedad puede inferir en esta capacidad, la enfermera debe tener formación en materia de seguridad.

Las enfermeras deben proteger a los pacientes de las lesiones mecánicas, las enfermeras deben reducir las posibilidades de lesión a través de recomendaciones para la construcción de edificios, adquisición de equipamiento y mantenimiento, los médicos utilizan las observaciones y recomendaciones de las enfermeras como base para la prescripción de dispositivos protectores y las enfermeras deben conocer los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

Salud

La calidad de la salud, más que la vida misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

La salud representa calidad de vida, la salud es necesaria para el funcionamiento humano la salud requiere independencia e interdependencia, la promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo, los individuos recuperaran la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

Enfermería

Se refiere a las actividades, características y atributos del individuo que proporciona el cuidado enfermero.

Henderson la describe como la asistencia fundamentalmente al individuo enfermo o sano para que lleve a cabo actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila; la persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento llevara a cabo estas actividades sin ayuda.

Trabajar de forma interdependiente con otros miembros del equipo de salud; las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar un cuidado holístico al paciente. Requiere de un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades; también necesita un conocimiento de las costumbres sociales y las practicas religiosas para valorar áreas de conflicto potencial o necesidades humanas inadecuadas, ayudar a satisfacer las 14 necesidades básicas a través de la formación de una relación enfermera-paciente.

Es un enfoque lógico y científico para resolver el problema, que desemboca en un cuidado individualizado e implica la utilización de un plan de cuidado enfermero por escrito.

2.4.4 Descripción de las catorce necesidades básicas

1.- "Necesidad de oxigenación (factores que influyen)

Biofisiológicos: edad, alineación corporal, talla corporal,(relación talla peso, nutrición e hidratación, sueño, reposo, ejercicio, función cardíaca, función respiratoria, estado de la red vascular (arterial y venosa).

Psicológicos: emociones (miedo, ira, tristeza, alegría, etc), ansiedad estrés inquietud irritabilidad, etc.

Socioculturales: influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes tales como estilo de vida habito de fumar). Entorno físico próximo (trabajo, casa, habitación hospital). Entorno físico de la comunidad (altitud, temperatura, clima, contaminación ambiental)"¹¹.

"Datos de dependencia o independencia

- Estilo de vida sedentaria o activa
- Conocimientos del paciente sobre la función respiratoria
- Signos de fatiga al realizar actividades cotidianas
- Patrón respiratorio, ritmo regularidad profundidad
- Antecedentes de enfermedades cardiorrespiratorias
- Fumador crónico
- Respiraciones anormales: disnea, ortopnea, respiraciones rápidas y superficiales, respiraciones muy lentas o muy profundas.
- Respiración periódica, respiración de Cheyne - Stokes (períodos de hiperpnea seguido de períodos de apnea)
- Ruidos respiratorios audibles a distancia, (por ejemplo: ronquidos, estertores, sibilancias, mormullos)

¹¹ FERNANDEZ FERRIN El Proceso de Atención de Enfermería Ed Masson p.p 16

- Movimientos respiratorios que pueden acompañarse de disnea por ejemplo: (retracción esternal o intercostal, contracciones de los músculos respiratorios accesorios)
- Cambios de coloración en la piel (por ejemplo palidez, cianosis), cianosis peribucal, en las uñas y conjuntivas
- Pulso rápido y filiforme, palpitaciones
- Tos, sofocación, estornudos, bostezo excesivo
- Secreciones anormales: (moco, esputo, hemoptisis)
- Irritabilidad excesiva, angustia, inquietud, cefalea
- Confusión, lipotimia, pérdida de la conciencia"¹²

2.-"Necesidad de nutrición e hidratación (factores que influyen)

Biofisiológicos: edad, talla, constitución corporal, patrón de ejercicio.

Psicológicos: emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida y bebida.

Socioculturales: influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), estatus socioeconómicos, entorno físico próximo (casa, olores), entorno físico lejano (clima, temperatura), religión, trabajo (horarios, tiempo disponible, tiempo entre comidas, comer solo o acompañado"¹³.

"Datos de dependencia o independencia

- Que conocimientos tiene sobre nutrición
- Si puede alimentarse solo o necesita ayuda
- Horario y número de comidas habituales
- Cantidad y tipo de líquidos que ingiere al día
- Preferencia o desagradados
- Patrones de aumento y pérdidas de peso
- Debilidad, fatiga y anorexia.

¹² GARCIA GONZALEZ MA DE JESUS El proceso de enfermería y el modelo de virginia henderson. Ed progreso 2 ed México DF P 348

¹³ FERNANDEZ OP CIT P 17

- Crecimiento retardado y posiblemente retraso mental
- Anemia, tendencia hemorrágica (equimosis, hematoma)
- Sequedad y dureza del tejido epitelial
- Lesiones de la piel, lengua o mucosas
- Desarrollo anormal del esqueleto, (raquitismo, enfermedades dentales)
- Irritabilidad excesiva
- Edema
- Conocimientos del paciente sobre el ingreso de líquidos
- Ingesta de líquidos en 24 horas
- Medidas que acostumbra para purificar el agua y verduras
- Si presenta sed excesiva
- Sequedad de piel y mucosas, disfagia
- Pérdida de peso
- Oliguria con orina concentrada (color café oscuro)
- Fiebre
- Constipación
- Debilidad, agotamiento
- Lengua: color, hidratación, úlceras, inflamación
- Labios: color, hidratación, grietas
- Trastornos mentales como desorientación y somnolencia, que pueden progresar hasta el coma¹⁴.

3.-“ Necesidad de eliminación (factores que influyen esta necesidad)

Biofisiológicos: edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.

Psicológicos: emociones, ansiedad, estrés, estados de ánimo.

Socioculturales: organización social (servicios públicos, cumplimiento norma salubridad), estilo de vida, hábitat entorno adecuado, influencias familiares y sociales, (hábitos aprendizajes, aspectos culturales y condicionantes)”¹⁵.

¹⁴ GARCÍA OP CIT P 30

¹⁵ FERNANDEZ OP CIT P 19

"Datos de dependencia o independencia

- Conocimientos del paciente o familia sobre la función
- Frecuencia con que elimina heces
- Ardor o dolor al evacuar
- Problemas de urgencia, retención, incontinencia
- Cefalalgia, dolor abdominal
- Distensión abdominal
- Debilidad, anorexia
- Náusea, vómito
- Flatulencia
- Diarrea, estreñimiento
- Frecuencia y cantidad de eliminación en 24 horas
- Color y olor de la orina
- Retención e incapacidad para la micción
- Aumento o disminución en la cantidad de orina que se elimina
- Dolor o escozor durante la micción
- Urgencia para la micción"¹⁶

4.-"Necesidad de moverse y mantener una buena postura (factores que influyen)

Biofisiológicos: constitución y capacidad física (nivel de energía individual, edad, crecimiento y desarrollo físico).

Psicológicos: emociones personalidad de base y estado de ánimo.

Socioculturales: influencias familiares y socioculturales (hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias y costumbres. Rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad y ejercicio. Hábitos de ocio, trabajo. Entorno físico lejano (clima, temperatura, altitud). Entorno físico próximo (temperatura, mobiliario, barreras ambientales)"¹⁷.

¹⁶ GARCÍA OP CIT P 32

¹⁷ FERNANDEZ OP CIT P 20

"Datos de dependencia o independencia

- Patrones de actividad ejercicio en su casa, en el trabajo y en el tiempo libre
- Medidas higiénicas para moverse y tener una buena postura
- Ejercicios activos y pasivos para mejorar tono muscular
- Uso de mobiliario y calzado adecuados
- Limitaciones en la deambulación
- Dolor de articulaciones
- Postura habitual en el trabajo
- Dolor: muscular, óseo, articular
- Tumefacción: rigidez, contractura, calambres
- Defectos óseos, utilización de aparatos
- Capacidad funcional, mano dominante, utilización de brazos, piernas y manos: fuerza, presión, marcha".¹⁸

5.- "Necesidad de descanso y sueño (factores que influyen)

Biofisiológicos: edad, alimentación, hidratación.

Psicológicos: estados nutricionales, ansiedad, estrés, estado de ánimo.

Himnograma (características del sueño de la persona).

Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, normas sociales, prácticas culturales, siesta). Trabajo entorno próximo o del hábitat (iluminación, ruido, colores, mobiliario), entorno lejano (clima, altitud, temperatura), creencias y valores estilo de vida (horario de trabajo)."¹⁹

¹⁸ GARCÍA OP CIT P 39

¹⁹ FERNANDEZ OP CIT P 21

*Datos de dependencia o independencia

- Hábitos de sueño
- Cuantas horas duerme por la noche, duerme siesta
- Cambios de comportamiento (confusión, irritabilidad)
- Alteraciones por estados emocionales (situaciones de tensión o estrés)
- Facilitadores masaje, relajación, música, lectura
- Uso de medicamentos, sedantes, alcohol."²⁰

6.-"Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas (factores que influyen)

Biofisiológicos: edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividades.

Psicológicos: emociones (alegría, tristeza, ira, personalidad de base, estado de ánimo y autoimagen).

Socioculturales: influencias familiares (hábitos, aprendizajes), estatus social, trabajo, cultura (moda, pertenencia a un determinado grupo social, actitudes de reserva y pudor). Creencias (uso del color negro para expresar el duelo), religión, significado personal de la ropa, entorno próximo (temperatura del hábitat), entorno lejano (clima, temperatura, medio rural o urbano"²¹.

"Datos de dependencia o independencia

- Observar la edad del paciente su peso y estatura
- La apariencia personal su ropa limpia
- Se siente bien con su forma de vestir y de arreglarse
- Distingue la relación entre higiene personal y salud
- Que hábitos tiene sobre la higiene personal y del vestido
- Necesita ayuda para vestirse o desvestirse
- Tiene los recursos económicos necesarios para vestir ropa adecuada a la temperatura y a la ocasión "²²

²⁰ GARCÍA OP CIT P 46

²¹ FERNANDEZ OP CIT P 23

²² GARCIA OP CIT P 54

7.-" Necesidad de termorregulación (factores que influyen)

Biofisiológicos: edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos circadianos.

Psicológicos: ansiedad, emociones.

Socioculturales: entorno físico próximo (casa, lugar de trabajo, habitación), entorno físico lejano (clima, altitud, temperatura), raza o procedencia étnica o geográfica, estatus económico"²³.

" Datos de dependencia o independencia

- preguntar al paciente si se protege convenientemente en los cambios de temperatura ambiental
- Si tiene sensibilidad extrema a los cambios de temperatura al frío o al calor
- Que valor le da la ropa, alimentos, en el control de la temperatura
- Si acostumbra algunas medidas físicas
- Padece escalofríos, con que frecuencia
- Si padece bochornos, con que características y frecuencia"²⁴

8.-"Necesidad de higiene y protección de la piel (factores que influyen)

Biofisiológicos: edad, desarrollo, alimentación, ejercicio, movimiento, temperatura corporal.

Psicológicos: emociones, estado de ánimo, inteligencia, autoimagen, psicomotricidad.

Socioculturales: cultura, educación, corrientes sociales, modas (productos de belleza), organización social (casa, lugar de trabajo), influencias familiares (hábitos y aprendizajes) ambiente lejano (clima temperatura)"²⁵.

²³ FERNANDEZ OP CIT P 24

²⁴ GARCÍA OP CIT P 60

²⁵ FERNANDEZ OP CIT P 25

"Datos de dependencia o independencia

- Hábitos higiénicos diarios que quiere mantener
- Aseo de dientes, manos, baño y con que frecuencia
- Rasurado de la barba y con que frecuencia
- Uso de algún producto específico colonia, crema, etc.
- Higiene femenina arreglo personal
- Revisión de piel: pigmentación y temperatura anormal, textura y turgencia.
- Aumento de la sensibilidad o dolor
- Roturas traumáticas, abrasiones, laceraciones, etc.
- Lesiones, contusiones, hemorragias, cicatrices
- Manchas, prurito, edema
- Mucosa oral, deshidratada, hidratada
- Callosidades, descamación
- Alteraciones de color, sobretodo en partes expuestas
- Pérdida de la piel, por ejemplo: quemaduras o descamación
- Alopecia
- Uñas anormales²⁶

9.-"Necesidad de evitar los peligros (factores que influyen)

Biofisiológicos: edad, etapa del desarrollo, mecanismos de defensa, fisiológicos (termorregulación, sistema inmunológico), estabilidad psicomotora.

Psicológicos: mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento (competencias personales estrés, estabilidad psíquica, personalidad de base, emociones y diferentes estados de ánimo).

²⁶ GARCÍA OPCIT P 65

Socioculturales: sistemas de apoyo familiar y social, cultura, religión, educación, estatus socioeconómico, rol social, estilo de vida, organización social, valores y creencias, entorno lejano (clima, temperatura, humedad, ruido, etc) entorno próximo iluminación mobiliario, ruidos)²⁷.

“Datos de dependencia o independencia

- El paciente se siente mareado, somnoliento con falta de aire
- Puede haber bostezos, náuseas y pérdida de la sensibilidad en los dedos de manos y pies
- La cara está pálida, la piel sudorosa, húmeda y fría
- El pulso es rápido y débil
- La respiración puede ser superficial y rápida
- En algunos casos puede haber incontinencia vesical o rectal²⁸

10.-“Necesidad de comunicarse (factores que influyen)

Biofisiológicos: integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa del desarrollo.

Psicológicos: inteligencia, percepción, memoria, conciencia (atención, orientación), carácter, estado de ánimo humor de base, autoconcepto, pensamiento.

Socioculturales: entorno físico próximo (personas, lugares), entorno físico lejano (guías de acceso, vivienda, aislada), cultura estatus social, rol, nivel educativo influencias familiares y socioculturales (hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia o grupo social), profesión²⁹.

²⁷ FERNANDEZ OP CIT P 26

²⁸ GARCÍA OP CIT P 72

²⁹ FERNANDEZ OP CIT P 29

"Datos de dependencia o independencia

- facilidad para expresar sentimientos y pensamientos
- Como son sus relaciones con la familia y con otras personas
- Utilización de mecanismo de defensa (negación, evasión proyección y racionalización)
- Limitaciones físicas que interfieren en su comunicación
- Nivel de conciencia y de orientación
- Sus contactos sociales son frecuentes y satisfactorios
- Facilitadores de la relación: confianza, receptividad, disponibilidad, empatía"³⁰

11.-"Necesidad de vivir según sus creencias y valores (factores que influyen)

Biofisiológicas: edad y etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular.

Psicológicos: emociones actitudes estados de ánimo personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción puntual del entorno (catástrofes, enfermedades.

Socioculturales: cultura religión y creencias (sentido de la vida y de la muerte), deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de vivir con una filosofía o ideales personales noción de trascendencia, influencias familiares y sociales, (hábitos, aprendizajes, patrones y estructura de la comunidad)"³¹.

³⁰ GARCÍA OP CIT P 80

³¹ FERNANDEZ OP CIT P 32

"Datos de dependencia o independencia

- Valores que ha integrado en su estilo de vida
- En que medida estos valores se han alterado por su situación actual de salud
- Se siente en paz consigo misma y con los demás
- Ritos que debe practicar de acuerdo a su religión
- Creencias religiosas significativas en ese momento"³²

12.-" Necesidad de trabajar y realizarse (factores que influyen)

Biofisiológicos: edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

Psicológicos: emociones, personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.

Socioculturales: influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, valores, creencias, demandas sociales), cultura, educación, rol, estatus, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio"³³.

"Datos de dependencia o independencia

- Alteración en el desempeño del rol
- Baja autoestima situacional
- Baja autoestima crónica
- Alteraciones de la autoestima"³⁴

³² GARCÍA OP CIT P 88

³³ FERNANDEZ OP CIT P 33

³⁴ GARCÍA OP CIT P 96

13.-" Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas (factores que influyen)

Biofisiológicos: edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

Psicológicos: madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamiento, emociones, motivación, personalidad de base, humor de base, estado de ánimo, autoconcepto.

Socioculturales: cultura, rol social (trabajo ocio), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, estructura de recursos y servicios), estilo de vida"³⁵.

"Datos de dependencia o independencia

- Intereses, pasatiempos y en general actividades recreativas que desarrolla en su tiempo libre
- Cuando fue la última vez que participo en actividades de este tipo
- El uso de su tiempo libre le proporciona satisfacción o algún otro tipo de sensación ¿cómo cual?
- Dispone de recursos para dedicarse a cosa que le interesen
- La distribución de su tiempo, hay un lugar para la recreación
- ¿La distribución de su tiempo es equilibrada entre el trabajo y la recreación?"³⁶

14.-"Necesidad de aprendizaje (factores que influyen)

Biofisiológicos: edad, etapa de desarrollo, capacidades físicas.

Psicológicos: emociones, capacidad intelectual, motivación (significado del aprendizaje, importancia del conocer y aprender sobre si mismos), carácter (activo, pasivo), estado de ánimo.

Socioculturales: educación, nivel socioeconómico, estatus según instrucción o educación, influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes, ambiente, estructura social), raza, religión, creencias de salud relacionadas con el sexo masculino o femenino"³⁷.

³⁵ FERNANDEZ OP CIT P35

³⁶ GARCÍA OP CIT P 105

³⁷ FERNANDEZ OP CIT P 36

Cliente de Enfermería

El individuo central del dominio de enfermería debe definirse en términos de cuando un ser humano se convierte en cliente de enfermería. Es sabido que cada disciplina entiende al ser humano de manera sutilmente diferente. Los modelos conceptuales y teóricos de enfermería sugieren esta problemática.

El cliente de enfermería se define como "...un ser humano holístico o unitario con el ambiente, con necesidades, habilidad para interactuar y modificar al contexto, habilidad para cuidar de si mismo y quien por sufrir una alteración de salud o por estar en riesgo experimenta desequilibrio o está en riesgo de experimentar un desequilibrio. El desequilibrio se manifiesta por la presencia de necesidades no satisfechas, por la inhabilidad de cuidar de si mismo y por respuestas no adaptativas".³⁸

³⁸ DURAN DE VILLALOBOS Ma M Ciencia de enfermería, Facultad de enfermería Nacional de Colombia 1998 p,p 61- 90.

2.5 CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR

El envejecimiento es un proceso complejo y dinámico con componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos inseparables e íntimamente relacionados.

Con la vejez acontece una lentificación progresiva y gradual de la conducta y el funcionamiento, no todos los cambios funcionales en los ancianos se deben al envejecimiento, algunos se deben a la enfermedad.

Los pacientes tienen el derecho a la autodeterminación y a una toma de decisiones independiente. Los pacientes son afectados por la interacción de factores fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales.

Varias partes del cuerpo humano comienzan a declinar a diferentes edades y se deterioran a velocidad distinta. Los mecanismos básicos que subyacen a estos procesos de declive y deterioro son desconocidos.

Integumento con la edad surgen cambios obvios en el integumento (piel, pelo, uñas), estas modificaciones suelen preocupar en relación a la autoimagen más que con problemas físicos graves. Son las arrugas, la sequedad, la pérdida de turgencia, el aumento de los picores cutáneos y de calvicie o de las entradas y canas. La piel también se hace más pálida y con manchas y pierde su elasticidad. Las uñas de los dedos de las manos y de los pies se hacen gruesas quebradizas, y en las mujeres mayores de 60 años aumenta el bello facial.

Estas modificaciones acompañan a la pérdida progresiva de tejido adiposo, muscular y de fibras elásticas. Inicialmente el tejido graso se redistribuye desde las extremidades a las caderas y al abdomen en esta edad. La pérdida generalizada del mismo progresa junto a la atrofia muscular, creando una imagen

arrugada y consumida. Las prominencias óseas se hacen visibles, se desarrolla la papada y los párpados inferiores se hinchan. En la mujer anciana son de menor tamaño y flácida.

Temperatura corporal

La temperatura corporal es menor en el anciano por la disminución del metabolismo. No es raro que tenga 35°C particularmente por la mañana. Este hecho tiene implicaciones para las enfermeras a la hora de valorar la fiebre por ejemplo 37.5° C puede representar una fiebre marcada en algunos ancianos aunque solo sea febrícula en los adultos jóvenes. Una de las reacciones de compensación normal a la disminución de la producción de calor es la contracción de los vasos sanguíneos y el tiritar. Debido a que en este grupo el reflejo de tiritar es menor y no produce mucho calor con el metabolismo, tolera pobremente las exposiciones prolongadas al frío

Esqueleto

Con la edad aparece una ligera pérdida de estatura debido a la atrofia de los discos vertebrales. Esto puede exagerarse por la debilidad muscular produciendo una postura encorvada y cifosis (joroba en la parte superior de la columna). La osteoporosis, una disminución de la densidad del hueso, junto a un aumento de la fragilidad hace que el anciano sea propenso a las fracturas graves, algunas de las cuales son espontáneas. Dado que la incidencia de esta patología es alta en las mujeres ancianas, se están investigando los efectos de la menopausia en el esqueleto. Se cree que otras causas de esta enfermedad son la inactividad y la ingesta inadecuada de calcio ó la incapacidad para metabolizarlo en las articulaciones de los ancianos aparecen algunos cambios degenerativos, que hacen que los movimientos sean más rígidos y restringidos.

Músculos

Con el envejecimiento se produce una reducción gradual en la velocidad, así como en la fuerza de las contracciones musculares o esqueléticas voluntarias. A lo largo de la vida son evidentes grandes diferencias individuales en la eficacia muscular,. El ejercicio puede reforzar a los músculos débiles y hasta los 50 años estos aumentan de tamaño y densidad. Después de dicho momento hay una disminución severa de las fibras que al final causa la apariencia deteriorada del anciano.

Sentidos

La visión: los cambio obvios dan la apariencia de que tienen un tamaño menor debido a la pérdida de grasa orbital, a la lentitud del reflejo del parpadeo y a la laxitud de los párpados, especialmente del inferior, por la disminución del tono muscular. Otras modificaciones provocan la pérdida de la agudeza visual, de la acomodación a la oscuridad y a la luz tenue, de la visión periférica y a la dificultad para distinguir los colores. A los cambios degenerativos que se dirigen hacia la inflexibilidad relativa del cristalino se les llama presbicia (vista cansada). Cuando el cristalino de los ojos envejece se hace más opaco y menos elástico

El oído

La pérdida del oído debido a los cambios de la edad, se denomina presbiacusia, la pérdida gradual de este sentido es común en el envejecimiento y más aún entre los hombres quizá porque están con más frecuencia en ambiente de trabajos ruidosos. Generalmente este deterioro es mayor en el oído izquierdo que en el derecho y más para las frecuencias altas que para las bajas.

Otros sentidos las personas mayores tienen un sentido del gusto pobre y menos estimulado por los alimentos. Las terminaciones gustativas están en número reducido en la lengua y en el bulbo olfativo. El equilibrio disminuye con la edad produciéndose mayor incidencia de caídas y de accidentes en los ancianos.

Voz

Los cambios en la voz se presentan a lo largo de toda la vida debido a la endurecimiento y a la disminución de la elasticidad de los cartílagos laríngeos. Estos procesos culminan en la madurez; con el envejecimiento los músculos laríngeos se atrofian y las cuerdas bucales se destensan. La voz se hace más graduada, menos fuerte y con una gama de tonos más limitada, las modificaciones notables son: el habla más lenta y el farfuleo.

Respiración

La eficacia respiratoria disminuye con el paso de los años. Los pulmones contienen un volumen de aire menor, debido a los cambios músculo esqueléticos en la pared torácica, que reducen el tamaño de la misma. Que da una cantidad mayor de aire residual después de la espiración y disminuye la capacidad para toser con efectividad por la debilidad de los músculos espiratorios. Las secreciones mucosas tienden a solidificarse más en el árbol bronquial, ya que la actividad de los cilios es menor. Por ello, la susceptibilidad a las infecciones en este aparato es notable en este grupo humano.

Circulación sanguínea

La capacidad de trabajo del corazón disminuye con la edad. Esto se hace especialmente evidente cuando aumentan las demandas a los músculos cardíacos como el ejercicio y el estrés emocional. Las válvulas de este órgano tienden a hacerse más rígidas y menos flexibles produciendo una alteración en el llenado y vaciamiento cardíacos además la función de bombear sangre es menor por los cambios en las arterias coronarias que proporcionan progresivamente cantidades menores de sangre a los músculos cardíacos todo ello se manifiesta por la fatiga respiratoria que acompaña al ejercicio y el estancamiento de la sangre en las venas sistémicas al mismo tiempo aparecen modificaciones de las arterias, la elasticidad de las arteriolas se reduce debido al engrosamiento de sus paredes y a los depósitos de calcio en la capa muscular.

Digestión y evacuación

El sistema digestivo se deteriora significativamente menos por el envejecimiento que los demás aparatos ya se a mencionado la disminución de los sentidos del gusto y del olfato que en parte contribuyen a la ausencia de apetito surge en consecuencia una reducción gradual de las enzimas digestivas, son: la ptialina de la saliva que actúa sobre el almidón; la pepsina y la tripsina que digieren las proteínas y la lipasa, una enzima emulsionante de las grasas. La función digestiva y la absorción de los alimentos está relativamente deterioradas la mayoría de los ancianos tienen pocos dientes o llevan dentadura postiza y por ello tienen dificultad para masticar los alimentos.

El estreñimiento es así mismo frecuente, las funciones excretoras del riñón son menores con la edad el flujo sanguíneo puede disminuir debido a la arteriosclerosis, por lo que la función renal se deteriora con la edad; el número de neuronas funcionantes (unidades básicas funcionales del riñón) se reduce de algún modo por lo que afecta a la filtración renal son más evidentes las

alteraciones que se relacionan con la vejiga urinaria, son comunes la urgencia y la polaquiuria. En los hombres estas alteraciones con frecuencia están causadas por el aumento de tamaño de la próstata y en las mujeres, por la debilidad de los músculos que sujetan la vejiga.

Órganos sexuales

En los hombres los cambios degenerativos en las gónadas son muy graduales. La capacidad de los testículos para producir espermatozoides se conservan en los ancianos, aunque es progresivamente menor la cantidad que producen, en las mujeres los cambios degenerativos de los ovarios se manifiestan por la desaparición de la menstruación, durante la menopausia.

Sistema nervioso

El tipo de reacción de la persona es más lento con el envejecimiento debido a la menor velocidad de la conducción de las fibras nerviosas.

La enfermera debe desempeñar un papel importante ayudando a los pacientes a optimizar su salud y mejorar su calidad de vida, lograr su bienestar y facilitar su desarrollo personal.

Deben ayudar al anciano a desarrollar sus potencialidades en lugar de abocar en su deterioro, ser capaces de proporcionar, tanto al paciente como a su familia, enseñanza, apoyo y referencias.

Una intervención adecuada puede aumentar el grado de actividad e independencia y reducir el aislamiento social.

El envejecimiento es un proceso universal, irreversible, que ocurre en todas las especies aunque no necesariamente con el mismo ritmo, ya que es modificable por factores ambientales.

En nuestro país la población total de ancianos se ha cuadruplicado en los últimos 45 años y se espera que para el año 2025 uno de cada ocho sea mayor de 60 años.

Con relación a la mortalidad de ancianos en México, tenemos que las primeras causas de muerte en orden de importancia son las enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus.

En aumento en los avances tecnológicos y médicos, la disminución de la tasa de mortalidad, ha permitido que la esperanza de vida aumente, 72 años para los hombres y 77 años para las mujeres según datos de la sociedad de Geriátría y Gerontología de México.

CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS Y SOCIOECONOMICAS

A consecuencia del aumento del promedio de vida hay un número enorme de ancianos, en edad de ser pensionados y por tanto no productivos y con ingresos a menudo insuficientes.

Ello explica el derrumbe psicológico que se observa con mucha frecuencia en los jubilados que pierden interés por la vida y gran parte del prestigio de su posición económica y social.

En las familias patriarcales del pasado, el patriarca anciano vivía en el núcleo familiar varias generaciones, era respetado y atendido por sus hijos y nietos además realizaba pequeñas labores domésticas. Por el contrario, en la sociedad moderna el anciano se encuentra aislado y marginado desde los puntos de vista psicológico, económico y social.

Este hecho contribuye a la tendencia de los hijos a formar grupos familiares autosuficientes con fragmentación del núcleo familiar y, en poblaciones rurales, la inclinación al tipo de vida urbana, pero sobre todo son determinantes las diferencias e incomprensiones entre la vieja y la nueva generación, la incompatibilidad de caracteres y las costumbres diferentes por las que se ha creado y difundido el término molesto de anciano, para definir este estado.

Otros factores más explican así mismo por qué en la actualidad son mayores las necesidades de asistencia al anciano, no sólo médicas si no también psicológicas y económicas.

Familia patriarcal (piramidal)

Núcleo familiar único, con todas las generaciones y el patriarca en la cima de la pirámide.

Asistencia a los ancianos de la familia.

Respeto a los ancianos y a su experiencia

Empleo de los ancianos en labores domésticas.

Familia moderna

Fragmentación del núcleo familiar.

Aislamiento de los ancianos, no son tolerados por los jóvenes (incompatibilidad, hábitos, etc.).

Dificultades económicas, sociales y psicológicas del anciano aislado y marginado

ALTERACIONES METABOLICAS COMUNES EN EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto de este siglo, las tendencias de este incremento tienen diversas manifestaciones, que plantean nuevas necesidades como son:

- Aumento de enfermedades crónico degenerativas y de incapacidades.
- Acelerado incremento poblacional de 85 y más años.
- Predominio de mujeres de edad avanzada.

Más allá de ser un fenómeno demográfico, las personas son las que envejecen y las sociedades las que deben buscar formas adecuadas para responder a las nuevas demandas.

Minusvalidez y autosuficiencia: minusvalidez significa falta de autosuficiencia, o sea, necesidad de ayuda. Un sujeto autosuficiente está en condiciones de realizar diversas actividades solo (levantarse de la cama, lavarse, vestirse, preparar el desayuno, ordenar y limpiar la casa, salir, etc.).

La falta de autosuficiencia se manifiesta por una disminución de la eficacia para realizar esas actividades, y otras de la vida diaria, y trae en consecuencia la necesidad de asistencia que caracterizan a los estados de minusvalidez.

Estas necesidades aumentan por la elevada frecuencia de minusvalidez en ancianos y no sólo se refieren a la asistencia médica, sino además, y sobre todo, a la psicológica y socioeconómica que también conciernen a los autosuficientes.

También se encuentran los llamados signos biohumorales del primer envejecimiento, a menudo se trata de leves aumentos de alguno de los factores de la sangre, como el colesterol, el ácido úrico, la glucemia y la coagulación sanguínea o de alteraciones con frecuencia mínimas de la función respiratoria.

Alteraciones metabólicas comunes: Signos biohumorales:

Hipercolesterolemia

Hipercoagulación

Hiperglucemia

Hiperuricemia

Enfermedad clínica:

Aterosclerosis

Trombosis

Diabetes

Gota

Estas alteraciones se encuentran en el límite entre lo normal y lo patológico, es decir, todavía no aparecen como enfermedades clínicas pero siempre son importantes para predecir su posible evolución: por ejemplo, hacia la diabetes mellitus, gota, trombosis, insuficiencia cardíaca o respiratoria, etc.

En esta edad el organismo presenta en forma particularmente obvia el equilibrio inestable que caracteriza a la fisiopatología de la edad avanzada.

En la edad crítica se encuentra en transición de la edad adulta a la vejez propiamente dicha y, por esta razón, es más vulnerable a enfermedades, como un motor que pasa de una velocidad a otra inferior cambiando el número de revoluciones y sometiéndose a un esfuerzo especial.

CAPITULO III

METODOLOGIA

METODOLOGIA

El presente estudio de caso, cuenta con dos ejes: El primero es de carácter teórico suspendo en el Modelo conceptual de Virginia Henderson y el segundo es de tipo metodológico a través del Proceso Atención de Enfermería.

Se realizó con un cliente adulto mayor, el cual se le solicito su consentimiento verbal, recurriendo a los aspectos éticos y legales en el manejo y uso de la información y en beneficio del cliente.

Se llevo acabo en el el Hospital de Traumatología Magdalena de Las Salinas durante 12 días y a continuación se describe cada de las etapas del Proceso:

3. 1 Valoración.

La valoración se realizó por necesidades, recurriendo a los diferentes métodos, técnicas e instrumentos.

a) Métodos

Se utilizó la entrevista, la observación y el método clínico.

ENTREVISTA:

Esta fue de tipo abierta, mediante platicas, preguntas directas al cliente y a sus familiares

Tipo Cerrada

Además se utilizo la historia clínica para completar algunos datos faltantes

OBSERVACION

METODO CLINICO

Este método se utilizó para valorar la dimensión biológica de las necesidades.

b) Técnicas

c) Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron:

Hoja de valoración de Necesidades (Anexo 1)

La historia clínica de enfermería (Anexo 2)

A continuación se presenta cada uno de estos instrumentos con los datos del cliente:

HOJA DE VALORACION DE NECESIDADES

NOMBRE: M.C.M

EDAD: 70 años

SEXO: Femenino

NECESIDADES BASICAS DE:

OXIGENACIÓN

Subjetivo

Disnea debido a edad y peso

Objetivo

Registro de signos vitales y características T/A 140/80, pulso 86, temp 36.7, resp 25, todo normal excepto la respiración q son con dificultad y profundas

Tos productiva o seca seca

Estado de conciencia alerta

Coloración de piel lechos ungueales - peribucales piel icterica y lechos ungueales normales

Circulación del retorno venoso sin compromiso

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo

Dieta habitual consume dieta baja en fibra y poca agua

Número de comidas diarias tres

Trastornos digestivos estreñimiento

Tolerancia alimentaria, alergias ninguna

Problemas de masticación y deglución no

Objetivo

Turgencia de la piel acorde a su edad

Membranas mucosas secas

Características uñas y cabello uñas gruesas y cabello seco y maltratado

Aspecto de los dientes y encías amarillentos por el sarro, gingivitis

Tiempo de cicatrización retardado

ELIMINACIÓN

Subjetivo

Hábitos intestinales una vez cada dos días

Características de las heces duras

Historia de hemorragias, enfermedades renales, otros tiene problemas de coagulación e infección de vías urinarias

Hemorroides dolor al defecar, menstruar y orinar dolor al defecar

Objetivo

Abdomen características prominente y blando

Ruidos intestinales disminuidos

TERMORREGULACION

Subjetivo

Características de la piel seca

A que se considera que se deba a su edad y estado de salud

Estado mental bueno

USO DE PRENDAS ADECUADAS

Subjetivo

¿ Influye su estado de animo para la selección de sus prendas de vestir? si

¿ Su autoestima es determinante a la hora de vestir? si

¿ Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaria? no

Necesita ayuda para la selección de su vestuario no

Objetivo

¿ Viste de acuerdo a su edad? si

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse no

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo

Frecuencia de aseo cada dos días

Momento preferido para el baño por las mañana

¿ Cuantas veces se lava los dientes al día? Dos veces al día

Aseo de manos antes de comer y después de eliminar a veces

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos no

Objetivo

Aspecto general limpio

Halitosis no

Estado del cuero cabelludo sin alteraciones

EVITAR RIESGOS

Subjetivo

¿Qué miembros componen su familia de pertenencia? Hijo e hija

¿Cómo reacciona ante una situación de urgencia? Llama por teléfono a sus hijos

¿Conoce las medidas de protección de accidentes? si

¿ Realiza controles periódicos de salud recomendados? si

Objetivo

Deformidades congénitas no

Condiciones de ambiente en su hogar tranquilo

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo

Estado civil viuda, años de relación 40 años

Vive sola

Otras personas que puedan ayudar sus familiares

Rol en estructura familiar ama de casa

¿Cuánto tiempo pasa sola? Todo el día

Objetivo

¿Habla claro? si, ¿Confuso? no

Audición disminuida, comunicación verbal adecuada

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo

Creencias religiosa evangelista

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? no

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

Objetivo

¿Permite el contacto físico? si

NECESIDAD DE TRABAJAR Y RELIZARSE

Subjetivo

Estado emocional deprimida

Objetivo

Trabaja actualmente no vive de su pensión

Tipo de trabajo domestico, riesgo de trabajo el que se genera dentro del hogar

¿Cuánto tiempo le dedica a su trabajo? Cinco horas

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre caminata, lectura, ver t.v, reúne con amigas además de escuchar musica.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad si

Existen recursos en su comunidad para su recreación si

Objetivo

¿Rechaza las actividades recreativas? No

¿Su estado de ánimo es apático, aburrido, participativo? Sociable

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo

Nivel de educación secundaria, problemas de aprendizaje ninguno

Limitaciones cognitivas ninguna

Objetivo

Estado emocional deprimida, memoria reciente conciente en sus tres esferas

MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo

Actividades en el tiempo libre caminata, lectura, escucha música, ver t.v.

Objetivo

Estado del sistema músculo – esquelético, fuerza deteriorada a causa de la caída

Capacidad muscular, tono, resistencia, flexibilidad afectada

Posturas semi fowler y decúbito dorsal, ayuda para la de ambulación no, pero posteriormente requerirá de una andadera.

Dolor en el movimiento si presencia de temblores si

Estado emocional depresiva.

DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo

Horario de descanso cinco, padece de insomnio si

Horas de sueño siestas dos, ayudas no

¿Se siente descansada cuando se levanta? no

HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

NOMBRE: M.H.M RELIGIÓN: Evangelista
EDAD: 70 ORIGINARIO DE: Mex DF
SEXO: Fem RESIDENCIA: D.F
OCUPACIÓN: Hogar ESTADO CIVIL: Viuda
ESCOLARIDAD: Secundaria

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES

Padre y madre finados, desconoce causa,5 hermanos ,2 finados,5 hijos 2 finados uno de ellos por asfixia neonatal, niega diabetes mellitus e hipertensión arterial.

ANTECEDENTES NO PATOLOGICOS

Habita en casa propia todos los servicios, alimentación tres veces al día inmunizaciones completas, baño cada dos días y cambio de ropa diario toma dos tazas de café al día.Camina treinta minutos al día en el parque gusta de ver TV por la noche

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

Cirrosis hepática secundaria a hepatitis "c" hace dos años, tabaquismo y alcoholismo por 30 años. Histerectomía por miomatosis uterina,Tiempos de coagulación retardados

PROBLEMA ACTUAL

Imposibilidad funcional de miembros inferiores a causa de una caída causándole fractura de cadera derecha transtrocanterica, dolor a la palpación y limitación de arcos de movilidad pasiva. Resultados de laboratorio(hb 10.8 hto 32, plaquetas 143 000, tpt 33, gluc 77)

Posterior a haber obtenido la información se organizo en necesidad y se clasifico en las siguientes dimensiones: biológica, psicológica, social – cultural y espiritual. (anexo 3)

De primera instancia se hizo un análisis general de las necesidades (anexo 4)

Ya teniendo el análisis general se jerarquizaron las necesidades y se analizaron en forma particular, de tal manera que en el trabajo solo se prestan aquellas en las que se ayudo al cliente. En el y de acuerdo a las cuatro dimensiones que señala Henderson, se determino, el diagnóstico de enfermería, la causa de dificultad (falta de fuerza, falta de voluntad y de conocimientos) lo cual ayudo a elegir el rol de enfermería (suplencia, ayuda y acompañamiento) que requiere; en varios de los casos se tuvo que recurrir a mas de un rol.

A partir de este análisis de integraron los diagnósticos de enfermería (anexo 5)

Diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico que describe los problemas que afectan las necesidades del cliente.

Los diagnósticos fueron reales y potenciales

Para su estructura se utilizo el formato PES

Se utiliza para facilitar y elaborar un diagnostico de enfermería mediante un conector problema (P), se relaciona con una causa o etiología (E) manifestada por signos y sintomas (S)

También se recurrió a los diagnósticos de la NANDA, los cuales tienen congruencia teórica con Henderson debido a que ambos derivan de la Teoría de Necesidades.

Planeación

Con base a los diagnósticos de enfermería se llevó a cabo la planeación de intervenciones las cuales fueron de tipo: independientes, dependientes e interdependientes. Para cada diagnóstico se estableció un objetivo, meta y criterios de evaluación.

Ejecución

La ejecución de los cuidados de enfermería se llevaron a cabo recurriendo a los conocimientos y habilidades con que cuenta la pasante de enfermería; en algún momento cuando la enfermera no contaba con la habilidad o la experiencia recurrió a otra enfermera experta o a otro profesional.

Evaluación

Para la evaluación de los resultados se consideró el objetivo, los criterios de evaluación y la meta trazada y con base a ello se retroalimentó el plan de atención.

DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL
CLIENTE : MCM

FECHA:

NECESIDAD AFECTADA: Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada

BIOLOGICA	PSICOLÓGICA	SOCIAL	CULTURAL
1.- Alteración en la movilización.	1.- Muestra temor e intranquilidad por pensar que no volverá a caminar por sí sola.	1.- No poder caminar con sus amigas, en la tarde hacia la iglesia	
2.- Dolor en herida Qx, relacionada con el movimiento	2.- Se siente inútil por no poder hacer sus movimientos por sí sola, a causa del dolor.	2.- Temor a la dependencia del familiar y cuidadora para realizar sus actividades biológicas como moverse y comer.	
3.- No hay buena coagulación.	3.- Miedo a que la herida se abra y se infecte.		
4.- Incontinencia urinaria y estreñimiento.	4.- Le causa impotencia no poder controlar la micción, e incomodidad no poder evacuar.	4.- Se apena al pedir el cómodo al personal de enfermería y a su familiar del sexo masculino.	

TOTALMENTE INDEPENDIENTE
 PARCIALMENTE DEPENDIENTE

F.FUERZA
 F.VOLUNTAD
 F.DECONOCIMIENTOS

R. SUPLENCIA
 R. AYUDA
 R. ACOMPAÑAMIENTO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Paciente senil con alteración en su necesidad de movimiento relacionada con su fractura de cadera manifestada por falta de deambulación.

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA

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 platicar en actividades recreativas	X		
14	Aprendizaje			X

I: INDEPENDIENTE

TD: TOTALMENTE DEPENDIENTE

PD: PARCIALMENTE DEPENDIENTE

PLAN DE ATENCIÓN

META	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
Ayudar a que cicatrice la herida adecuadamente en ocho días.	Realizar curación de herida quirúrgica.	Debido al traumatismo que sufrió la paciente y a la intervención quirúrgica se produjo una herida corporal es decir, una ruptura de la continuidad de la piel y del hueso, es importante que el enfermero brinde un tratamiento a la herida mediante prevención y control de la infección, la mejoría del estado nutricional del paciente y proporcionar tratamiento tópico que proporcione un entorno óptimo para la cicatrización. No hay que olvidar que la asepsia es necesaria para la prevención de la infección ya que una herida infectada retrasa la cicatrización debido a que las bacterias tanto endógenas (del propio paciente), y exógenas (fuera del paciente) pueden causar infección de la herida	Al término de ocho días se pudo observar una herida limpia y con buena cicatrización.	La cicatrización de la herida fue satisfactoria ya que no se encontró indicio de infección y los tejidos se restablecieron correctamente.
Favorecer y activar la circulación de los miembros inferiores y dar seguridad a la persona.	Vendaje	Los vendajes y las sujeciones sirven para dar soporte a una herida por ejemplo una fractura, inmovilizar una lesión (dislocación), aplicar presión (por ejemplo los vendajes elásticos ejercen presión en las extremidades inferiores para mejorar el retorno venoso), fijar un apósito (para una herida quirúrgica, sujetar férulas de inmovilización, para retener el calor, cuando se colocan correctamente los vendajes producen bienestar, seguridad y pueden prevenir lesiones.	El vendaje dio seguridad y protección a la paciente permitiendo su recuperación.	El tener vendaje dio mayor seguridad a la paciente lo cual ayudo a su pronta recuperación.

<p>Aumentar la capacidad física para dar fuerza y resistencia a los músculos y huesos afectados. Enseñar el uso de andadera y muletas.</p>	<p>Ejercicios que la fisioterapeuta indicó.</p>	<p>El ejercicio es la contracción activa y relajación de los músculos; los ejercicios se pueden clasificar en función del tipo de contracción muscular (isotónica, isométrica o isocinética, y según la fuente de energía (aeróbica y anaeróbica). La paciente puede realizar ejercicios isotónicos en la cama como empujar o tirar de un objeto estacionario, utilizar un trapecio para levantar el cuerpo de la cama, levantar las nalgas de la cama empujando con las manos contra el colchón y empujar el cuerpo a una posición sentada. Los ejercicios isotónicos aumentan la fuerza y el rendimiento muscular y pueden mejorar la función cardiorrespiratoria o bien puede realizar ejercicios isométricos que son útiles para fortalecer los músculos de los brazos como preparación para caminar con andadera y posteriormente con muletas si así lo desea.</p>	<p>La actividad física ayudo a la paciente para aumentar su fuerza al movilizarse.</p>	<p>Debido a la actividad física la paciente fue recobrando la movilidad y aumento su autoestima.</p>
<p>Ayudar a la paciente para que se sienta cómoda.</p>	<p>Cambio de posición.</p>	<p>Los cambios de posición sirven para evitar en ese tipo de pacientes ancianos úlceras por decúbito y también dar la mayor comodidad para el paciente</p>	<p>Al ayudar a la paciente para que no estuviera en una sola posición se evitaron contracturas musculares y la úlceras por decúbito.</p>	<p>La movilización fue favorable ya que la paciente manifestó mejoría.</p>

CONCLUSIONES

1) ¿Qué impacto tuvo la ayuda hacia el cliente?

El impacto fue satisfactorio pues fue un cliente que se fue de alta hospitalaria, a los 12 días de estancia, con menos dudas más tranquila y con muchas ganas de regresar a su rehabilitación para poder caminar poco a poco, como antes de la fractura y tomar medidas de seguridad adecuadas.

2) ¿Qué impacto ha tenido esta experiencia de formación hacia uno?

Fue bueno porque tuve la oportunidad de conocer más de cerca las necesidades que requería mi cliente, en ese preciso momento de su dolor y así poder ayudar a satisfacerlas. Cuando se brindan cuidados generales específicos al mismo tiempo la mejora es más rápida y evidente y uno como profesional de la salud se siente alagado, tranquilo y satisfecho cuando uno observa que el cliente va evolucionando día con día gracias a los cuidados de enfermería que brinda.

No fue fácil porque es difícil tratar con personas que no conocemos y que no están ahí por gusto, en mi caso me tocó un cliente adulto mayor y como sabemos son personas que no tienen mucha paciencia pero sabiéndolas tratar y explicándoles todas sus dudas o incertidumbres ayudándoles a cumplir sus necesidades son personas que saben agradecer con sinceridad.

Como profesional nos podemos llevar experiencias buenas o malas, pero lo importante es mejorar con cada cliente que tengamos a cargo.

3) ¿Con base a esta experiencia que piensa uno si las enfermeras trabajaran así?

Pienso que si todos y todas aplicáramos nuestros conocimientos tal cual debe ser y nos comprometiéramos a trabajar realizando un plan de cuidados por lo menos a dos o tres pacientes nos daríamos cuenta que no es tan difícil brindar cuidados de enfermería y así poder conocer más cerca de nuestra profesión para poder crecer y aprender sobre cosas elementales del ser humano.

BIBLIOGRAFIA

A continuación se presenta una propuesta de literatura que ayudara a sustentar el trabajo

ANTOLOGÍA Crecimiento y Desarrollo UNAM-ENEEO P498

ANTOLOGÍA Textos de Filosofía y Filosofía de Enfermería UNAM- ENEEO P383

B.J TAPTICH – P.W IYER Diagnostico de Enfermería y Planeación de Cuidados
Ed Interamericana México, 1992 p, p258

BRUNNER L Manual de la enfermera vol 3 Ed Interamericana México 1991 p,p
234,245.

COLLIERE M Promover la Vida Ed Interamericana Madrid, 1993 p, p395

DENNIS HASSOL , Psicología evolutiva Ed Interamericana México D.F 1985 p,p
325, 332.

FERNANDEZ FERRIN CARMEN El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de Casos Ed Masson Barcelona 1993 p.p 115

GARCIA GONZALEZ Ma de JESUS Ei Proceso de Enfermería y El Modelo de Virginia Henderson Ed Progreso 2da ed México 2004 p.p 348

HENDERSON V – NITE G Enfermera Teórica y Practica vol1 Ed La Prensa Medica Mexicana 3ed México,1987 p, p 484

J. HERNANDES CONESA Fundamentos de la enfermería teoría y método Interamericana 1999, España pp 152

KEROVAK,SUZANNE Y COLS El Pensamiento Enfermero Ed Mason España,1996 p, p.

KOZIER, Fundamentos de enfermería vol 2 Ed Interamericana ed 5 ta Madrid 1999 p,p 1090, 1130

OSTIGUIN MELENDEZ Y COLS Teoría General del Déficit de Autocuidado Ed El Manual Moderno México, p, p 68.

POTER, Fundamentos d Enfermería vol 2 Ed Harcourt ed 5 ta Madrid p.p 1511

RUBY L WESLEY Teorías y Modelos de Enfermería Ed Interamericana México p.p176

TOMEY MARINER, ANN Modelos y teorías de enfermería Ed Mosby , Madrid 1999 p,p 156,175.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

CIE "Recapitulaciones Teóricas de Enfermería" En [www](http://www.consejo-internacional-de-enfermeras.org) (consejo internacional de enfermeras (activa)).

ANEXO I

HOJA DE VALORACION DE NECESIDADES

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

NECESIDADES BASICAS DE:

OXIGENACIÓN

Subjetivo

Disnea debido a _____

Objetivo

Registro de signos vitales y características _____

Tos productiva o seca _____

Estado de conciencia _____

Coloración de piel lechos unguéales - peribucales _____

Circulación del retorno venoso _____

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Subjetivo

Dieta habitual consume _____

Número de comidas diarias _____

Trastornos digestivos _____

Tolerancia alimentaria, alergias _____

Problemas de masticación y deglución _____

Objetivo

Turgencia de la piel _____

Membranas mucosas _____

Características uñas y cabello _____

Aspecto de los dientes y encías _____

Tiempo de cicatrización _____

ELIMINACIÓN

Subjetivo

Hábitos intestinales _____

Características de las heces _____

Historia de hemorragias, enfermedades renales, otros _____

Hemorroides dolor al defecar, menstruar y orinar _____

Objetivo

Abdomen características _____

Ruidos intestinales _____

TERMORREGULACION

Subjetivo

Características de la piel _____

¿Se siente descansada cuando se levanta? _____

Estado mental _____

USO DE PRENDAS ADECUADAS

Subjetivo

¿Influye su estado de animo para la selección de sus prendas de vestir? _____

¿Su autoestima es determinante a la hora 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 _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo

Frecuencia de aseo _____

Momento preferido para el baño _____

¿Cuántas veces se lava los dientes al día? _____

Aseo de manos antes de comer y después de eliminar _____

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos _____

Objetivo

Aspecto general _____

Halitosis _____

Estado del cuero cabelludo _____

EVITAR RIESGOS

Subjetivo

¿Qué miembros componen su familia de pertenencia? _____

¿Cómo reacciona ante una situación de urgencia? _____

¿Conoce las medidas de protección de accidentes? _____

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados? _____

Objetivo

Deformidades congénitas _____

Condiciones de ambiente en su hogar _____

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo

Estado civil _____, años de relación _____

Vive con _____

Otras personas que puedan ayudar _____

Rol en estructura familiar _____

¿ Cuánto tiempo pasa sola? _____

Objetivo

¿ Habla claro? _____, ¿Confuso? _____

Audición _____, comunicación verbal

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo

CREENCIAS RELIGIOSAS _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales? _____

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

Objetivo

¿Permite el contacto físico? _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y RELIZARSE

Subjetivo

Estado emocional _____

Objetivo

Trabaja actualmente _____

Tipo de trabajo _____, riesgo de trabajo _____

¿Cuánto tiempo le dedica a su trabajo? _____

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre _____

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad _____

Existen recursos en su comunidad para su recreación _____

Objetivo

¿Rechaza las actividades recreativas? _____

¿Su estado de ánimo es apático, aburrido, participativo? _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo

Nivel de educación _____, problemas de aprendizaje _____

Limitaciones cognitivas _____

Objetivo

Estado del sistema nervioso _____, órganos de los sentidos _____

Estado emocional _____, memoria reciente _____

MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo

Capacidad física cotidiana _____

Actividades en el tiempo libre _____

Objetivo

Estado del sistema músculo – esquelético, fuerza _____

Capacidad muscular, tono, resistencia, flexibilidad _____

Posturas _____, ayuda para la deambulación _____

Dolor en el movimiento _____ presencia de temblores _____

Estado emocional _____

DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo

Horario de descanso _____, padece de insomnio _____

Horas de sueño siestas _____, ayudas _____

ANEXO 2

HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA

NOMBRE:

RELIGIÓN:

EDAD:

ORIGINARIO DE:

SEXO:

RESIDENCIA:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES

ANTECEDENTES NO PATOLOGICOS

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

PROBLEMA ACTUAL

ANEXO 3

DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL
CLIENTE

FECHA:

NECESIDAD AFECTADA:

BIOLOGICA	PSICOLOGICA	SOCIAL	CULTURAL

TOTALMENTE INDEPENDIENTE
PARCIALMENTE DEPENDIENTE

F.FUERZA
F.VOLUNTAD
F.DECONOCIMIENTOS

R. SUPLENCIA
R. AYUDA
R. ACOMPAÑAMIENTO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

ANEXO 4

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA

No	Necesidad	IND	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 platicar en actividades recreativas			
14	Aprendizaje			

I: INDEPENDIENTE

TD: TOTALMENTE DEPENDIENTE

PD: PARCIALMENTE DEPENDIENTE

ANEXO 5

PLAN DE ATENCIÓN

META	INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION