

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PERSONA
ADULTA MADURA CON AISLAMIENTO SOCIAL, BASADO EN EL
MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

**Que para obtener el título de
Licenciada en Enfermería y Obstetricia**

Presenta

Verónica Lagunas Lagunas

No. de cuenta: 402121314

Asesora del trabajo:

Lic. en Enfermería Ma. Aurora García Piña

Febrero 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

<u>Introducción</u>	3
<u>Justificación</u>	5
<u>Objetivos</u>	6
<u>Objetivo General</u>	6
<u>Objetivo Especifico</u>	6
<u>Metodología</u>	7
<u>Marco Teórico</u>	9
<u>Evolución histórica del cuidado enfermero</u>	9
<u>Definición de Enfermería</u>	19
<u>Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson</u>	20
<u>Definición del Proceso de Enfermería y sus etapas</u>	24
<u>Etapas del desarrollo del adulto</u>	27
<u>Caso Clínico</u>	31
<u>Desarrollo del Proceso</u>	33
<u>Valoración de las 14 necesidades básicas</u>	33
<u>Conclusión Diagnostica de Enfermería</u>	42
<u>Planeación, Ejecución y Evaluación</u>	45
<u>Conclusiones y Sugerencias</u>	60
<u>Bibliografía General</u>	62
<u>ANEXO</u>	64
<u>Anexo1 Instrumento de Valoración</u>	65
<u>Anexo2 Hipertension Arterial</u>	86

1. INTRODUCCIÓN

Para realizar un Proceso de Enfermería, es indispensable establecer una serie de pautas con el propósito de precisar y solventar de manera eficaz las necesidades de cada persona. Es un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases, ordenadas lógicamente, que tienen como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución oportuna de los cuidados orientados al bienestar de la persona. Dichas etapas aunque se analizan de forma independiente, están íntimamente relacionadas entre sí, ya que el Proceso de Enfermería implica una actuación constante y a todos los niveles para determinar y cubrir los requerimientos de la persona no solo desde una dimensión física o biológica, sino también desde las perspectivas psicológica, sociológica, cultural y espiritual.

El desarrollo del Proceso de Enfermería, se realizó mediante una serie de lineamientos que incluye desde la introducción, justificación donde se mencionan los motivos por el que se está realizando el trabajo, objetivos general y específicos del mismo, la metodología que se empleó, es decir los pasos de como se realiza el trabajo desde el inicio hasta el final, marco teórico en donde se desarrollan diversos temas como son la evolución histórica del cuidado enfermero, conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson, definición del proceso de Enfermería y sus etapas, así como cada etapa del desarrollo del adulto.

Se incluye la presentación de un caso clínico, en donde se menciona a grandes rasgos el estado de salud y contexto sociocultural que determina la salud de la persona. Así mismo se valoran las 14 necesidades básicas con base al instrumento de Virginia Henderson para llegar a una conclusión diagnóstica de Enfermería, se jerarquizan las necesidades detectadas, se lleva a cabo un plan de cuidados e intervenciones, por último la evaluación de las mismas.

Finalmente se incluye una bibliografía general y anexos, en este último se integra el instrumento de valoración de las necesidades empleado, y se hace mención sobre la Hipertensión Arterial, que es el padecimiento, por el que cursa actualmente la persona abarcando la etiología, signos, síntomas, método diagnóstico y tratamiento médico.

2. JUSTIFICACIÓN

El Proceso de Enfermería requiere un acercamiento mutuo de confianza e integración entre el profesional de la salud y la persona, motivo por el cual se elige a esta persona, ya que permite tener un contacto directo y continuo, llevando un seguimiento de la misma y aplicar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación académica tratando de ayudar a satisfacer las necesidades conjuntamente con su familia.

Hablar de un tema como lo es la Hipertensión Arterial es importante, ya que es un problema de tipo crónico y se requiere de un conocimiento por parte de la persona para su autocuidado. Es un problema muy común que afecta a una gran parte de la población y que se encuentra dentro de los primeros cinco lugares de morbi-mortalidad, en nuestra población, la cual no distingue raza o nivel socio-económico y el conocer los factores nos permite disminuir riesgos y complicaciones.

Pretendo un mayor enfoque en el Primer Nivel de Atención, lo cual se verá reflejado desde el punto de vista cultural, social y económico tanto para la sociedad como para el sector salud.

Por medio de esta opción deseo titularme, como culminación de este periodo en una etapa más de mi vida como profesional.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

Realizar un Proceso de Enfermería en un adulto maduro con base al modelo de Virginia Henderson, con la finalidad de lograr la independencia con un esquema integral dentro de su domicilio considerando una atención individualizada con la persona y su familia.

3.2 Objetivos específicos:

Valorar necesidades de la persona, y en base a estas, estructurar diagnósticos de Enfermería.

Realizar un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades detectadas.

Aplicar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante la formación académica como profesional de Enfermería.

Lograr una incorporación de la persona a su entorno, que le permita tener una vida plena de satisfacción, autosuficiente, independiente y segura.

4. METODOLOGÍA

La elaboración del presente Proceso de Enfermería se realiza mediante asesorías tomado una cada semana durante un periodo de tres meses, abarcando del 17 de agosto a noviembre 15 del 2005, dividiéndose en etapas.

En la primera etapa, se elabora un cronograma de actividades y se trabajó con el marco teórico conjuntamente con la justificación y objetivos.

En una segunda etapa se define la persona con quien se trabajará el Proceso de Enfermería, utilizando un instrumento para la valoración el cual se propone dentro de la asignatura de Fundamentos de Enfermería del Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería de Nivel Técnico con la finalidad de detectar las necesidades básicas de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.

Se realizó una exploración física utilizando los órganos de los sentidos y material de apoyo como son: reloj, estetoscopio, baumanómetro, termómetro, cinta métrica y una báscula. Se fomentó la convivencia y confianza mutua permitiendo conocer a mejor a la persona y corroborar algunos datos, así mismo determinar su estado general y condiciones al momento de la valoración.

En una tercera etapa, se analizaron los datos obtenidos detectando las necesidades de la persona y se estructuraron los diagnósticos de Enfermería con el formato PES, utilizando etiquetas de la NANDA.

Durante la etapa de planificación se analizaron detenidamente las necesidades dando prioridad y se fijaron resultados con la persona para corregir o mejorar estas necesidades.

Se describieron acciones de Enfermería que conducirán a la secuencia de resultados propuestos, se registran acciones y resultados esperados.

En esta misma etapa se inician y determinan las intervenciones de Enfermería con el fin de obtener mejores resultados.

Se inician acciones de cada una de las actividades simultáneas, en conjunto con la persona y familiar más cercano.

Así mismo, durante las intervenciones se presentan imprevistos o necesidades que se resuelven en el momento y eliminando otras momentáneamente.

Se lleva a cabo la etapa de evaluación en donde se cumplen los objetivos en un buen porcentaje, esta evaluación se realizó entre el 3 y 16 de noviembre para transcribirse en el transcurso del 17 al 24 de noviembre. Cabe mencionar que se estuvo evaluando constantemente y de manera simultánea con el plan de actividades, es por ello que durante este periodo de reevaluación se obtuvieron logros, pero no todos los objetivos se alcanzaron debido a la falta de voluntad y motivación principalmente.

Se integra el trabajo de manera escrita, ordenándolo metodológicamente.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Evolución Histórica del Cuidado Enfermero.

La historia de la Enfermería a través de los siglos ha ido evolucionando y ha estado relacionado con el “saber” y “que hacer” de la actividad de cuidar, es por ello que su contenido se remonta a las prácticas cuidadoras ligadas a la conservación de la especie humana. En todas las etapas de la historia, la mujer ha tenido un papel importante dentro del cuidado del ser humano utilizando algún tipo de conocimiento intuitivo y/o de transmisión de generación en generación, así mismo el valor otorgado en cada caso a los elementos del cuidado, como una perspectiva socioeconómica y religiosa. Este sometimiento lejos de ser adaptación o ajuste histórico, ha configurado esta disciplina como un saber especulativo haciéndola olvidar que contenía elementos que sirven a sus objetivos como meros instrumentos auxiliares.

Toda manifestación de la vida social del hombre puede y debe ser considerada como un hecho histórico, analizada y obtener un conocimiento de carácter científico. Así mismo los cuidados de Enfermería, constituyen un hecho histórico que surge con carácter propio e independiente.

Domínguez Alcón dice: “en este momento forma parte de nuestro quehacer como enfermeras el intentar iluminar, a la luz de la historia, el contenido propio de nuestra disciplina, tratando de extraer el significado que han tenido los cuidados, quién los ha proporcionado, cómo, dónde, por qué y para qué”.¹

La evolución histórica de la Enfermería se ha clasificado en diversas etapas, y cada una de ellas varía de acuerdo al autor, aquí se menciona la clasificación según Fuentes García, quien describe el cuidado en su significado histórico en cinco etapas que son: sociedad primitiva, periodo clásico, cristianismo, concepción Nightingale y modernismo, de las cuales se hablarán brevemente en este apartado.

¹ Domínguez Alcón, C., Los cuidados y la profesión enfermera, España. Pirámide, 1986:15

Sociedad primitiva

La actividad de cuidar supone la elaboración de un esquema de secuencias que hunde sus raíces en un pasado documentado, cuya existencia puede demostrarse analizando las relaciones del hombre con el medio para intentar cubrir sus necesidades básicas y perpetuar la especie. Otra fuente son objetos exhumados de yacimientos prehistóricos así como las constantes de civilización derivados de las necesidades básicas del ser humano, a cuyo conocimiento accedemos a través de la Antropología, Arqueología, entre otros.

En el periodo paleolítico, los cazadores después de conseguir el dominio del fuego, configuraban una organización social con ideas mágico-religiosas, prácticas alimentarias y conservación de la especie, distinta a la de los hombres en el periodo neolítico que conocen la agricultura, la cerámica y viven sedentariamente. Esta revolución neolítica describe el origen de la práctica de los cuidados, es decir la necesidad que tiene el hombre de asociarse, manifestado por símbolos de diferentes figuras y colores transmitido por generaciones.

En el concepto de autoayuda, el proceso de humanización se incorpora a la práctica de los cuidados, de este modo las actividades vinculadas a la alimentación y mantenimiento de la vida se diversifican siendo cada vez más complejas, los cuidados comienzan a ejercerse de manera conciente basado en el conocimiento de las condiciones naturales del medio que habitan y regularidad de los fenómenos climatológicos y formas de aprendizaje fundamentada en la experiencia.

En cuanto a los cuidados de supervivencia y las prácticas de las mujeres cuidadoras, su origen esta determinado por la participación de las sociedades primitivas siendo las principales responsabilidades femeninas:

- Mantenimiento del fuego, preparación de alimentos y prácticas para procurar bienestar y alivio.

- El cuidado de las gestantes, partos y de la prole.
- Recolección de vegetales: selección de alimentos y obtención de conocimientos relacionado con sus propiedades.

De este modo el saber empírico se va configurando, se establece el valor social de los cuidados de supervivencia proporcionado por las mujeres.

Para los cuidados domésticos e institucionales, el inicio de las primeras civilizaciones incluye los papiros clasificados en dos grupos:

1. los que se limitan a campos concretos de la salud
2. los que reúnen centenares de textos inconexos dispuestos solo en parte según su fuente o su temática así como la importancia que conceden a la magia.

Los cuidados domésticos poseen referencias indirectas de los papiros, son fragmentos que refieren como administrar una droga, aplicar un ungüento y duración de ciertos remedios. Dichas actividades son efectuadas por sirvientes y esclavos de las casas al igual que las actividades propias relacionadas con el mantenimiento de la salud del grupo familiar: alimentación, higiene, remedios básicos.

Periodo clásico

En la Grecia Antigua se efectuó el paso del pensamiento mítico al pensamiento racional, del mythos en logos, un conocimiento de las cosas que deja de ser mítico para desarrollarse conforme a la naturaleza y a la razón de las cosas. Desde entonces y hasta ahora, conocer la naturaleza de las cosas es necesario para el saber, resultante del empeño, un saber pobre o rico, balbuceante o bien articulado merezca el nombre de ciencia y a la vez el manejo de aquella al servicio de los fines del hombre.

Los cuidados prácticos en la Grecia Clásica no participaron del movimiento intelectual. Siguieron en los cuidados instintivos y mágico-religiosos relegados al

ámbito doméstico con algunas variaciones en el terreno institucional, por una parte una orientación estrictamente mística y por otro delegada a la medicina natural.

El asistente o servidor generalmente hombre, corresponde a las primeras figuras históricamente institucionalizadas que realiza prácticas enfermeras como baños, preparación de dietas actuando por delegación.

El papel de la mujer en la Grecia Antigua se reducía al hogar ya que no podía iniciarse en los misterios de las artes, en el terreno de los cuidados aparecen como amas de cría, la mujer es representada bajo la figura de Panacea seleccionando hierbas medicinales, ayudando a los enfermos con los sacerdotes del templo y con los heridos, trabajos manuales, con este último se explica la escasa importancia social que para el Mundo Clásico, tuvieron los Cuidados de Enfermería. Estos cuidados fueron relegados a los sirvientes y esclavos, prueba de ello son los escritos de Vesalio, en los que expone la condición social de quienes los practican:

- “Delegaron en los esclavos los tratamientos manuales y vigilancia como capataces.
- Aquellos a quien se encomienda las tareas manuales, eran demasiado ignorantes para leer.
- Imposible que esos hombres preservaran para nosotros un difícil arte que habían aprendido solo mecánicamente.
- Dejaron en manos de enfermeros la preparación de los alimentos; en manos de boticarios la composición de drogas; en manos de bárbaros las operaciones manuales.”²

Las mujeres eran consideradas jurídicamente menores y sin posibilidades de desarrollo intelectual, y en el caso de los esclavos y siervos, como objetos jurídicos sobre los que se tenía la propiedad.

En la Roma pagana, los cuidados que se proporcionaban estaban relacionados con la fuerza física y con las situaciones de enfrentamiento bélico.

² Vesalio. *De corporis humani fabrica, Libri septem*. 1543. Obra en la que combatía las opiniones de Galeno y de los antiguos, y que produjo una verdadera revolución. Científica en aquella época.

La institucionalización de los Cuidados, poseían un carácter cuasidoméstico, ya que el papel de la mujer en el ámbito público carecía de proyección.

Para Quintiliano “la enfermera es la primera persona que escucha a los niños y aminora sus manifestaciones y necesidades, compartiendo su actividad, en el ámbito doméstico romana con la del educador”.³

Cristianismo

En la iglesia del siglo III, el obispo era llamado “Padre de los pobres”, el diácono era su delegado y con él colaboraban las mujeres, generalmente viudas, que recibieron el nombre de diaconisas. La tarea principal de estas mujeres estaba dirigida a los más necesitados como ejercicios de caridad, educación a niños huérfanos y labores pastorales entre mujeres y cuidado de los enfermos.

Varias romanas dedicaron su vida al cuidado de los enfermos pero Paula quien construyó numerosos hospicios, fue la primera en concebir a la Enfermería como un arte diferenciado del servicio a los pobres. De ahí que se forma una organización primitiva enfermera.

El amor al prójimo resalta la actitud de los cristianos de Alejandría durante la epidemia del año 250 cuidando a los enfermos sin temor al contagio, mientras que los paganos huían abandonando a sus familiares. Así queda reflejada la cristalización del concepto cristiano de ayuda, que permite el desarrollo de hospederías, hospitales y leproserías donde los cuidados son practicados de forma institucionalizada.

La institucionalización de los Cuidados de Enfermería, en la zona occidental europea, se refugió en los monasterios rurales, casa de caridad y pequeñas hospederías. Sin

³ Quintiliano. *Institution Oratoria*. 1.1..5

embargo, en el Imperio Bizantino se construyeron hospitales con el fin de institucionalizar esta labor.

La participación institucional de la Iglesia en el cuidado del enfermo no siempre llevó consigo la obligatoriedad de que el donante participara en los beneficios espirituales de la comunidad a la que pertenecía, pues muchos contratos de esta índole no aluden, ni directa ni indirectamente, a la participación en beneficios no materiales.

Los aspirantes que querían pertenecer a estas comunidades religiosas dedicadas al alojamiento y cuidados de los enfermos debían reunir ciertos requisitos:

- Los aspirantes debían ser libres, solteros y sanos.
- Las novicias, no podían ser ni demasiado jóvenes ni demasiado bellas.
- La edad no podía ser inferior a los 20 años, para ambos sexos, ni superior a los 50, y a los 60, en el caso de los varones.

En los conventos la monjas enfermeras tenían una gran responsabilidad en la salud de los enfermos, muchas veces tuvieron que realizar tareas que no correspondían a sus atribuciones, como recetar medicinas y realizar sangrías.

Los médicos destacaban por sus conocimientos teóricos y por ello se consideraban superiores, se mantenían alejados de cualquier trabajo manual, ya que este era considerado desdeñable y humillante.

El grupo de los barberos, eran bastante más heterogéneos, afeitaban y cortaban el cabello a los cirujanos, a los sangradores y a quienes trataban heridas.

Los curanderos destacaban por sus amplios conocimientos prácticos y ausencia de conocimientos teóricos, sus actuaciones estaban impregnadas de supersticiones.

Los boticarios preparaban los compuestos a ingerir por el enfermo, y como práctica habitual también los recetaban.

Las comadronas, además de asistir durante el parto se ocupaban de problemas ginecológicos.

La preparación teórica de las comadronas arranca de la Escuela Médica de Salerno, gracias al tratado del siglo XI titulado: *Las enfermedades antes, durante y después del parto*, atribuido a Trótula, quien fue denominada como la Sapiens matrona. Sus tratados concedían mayor importancia a la práctica que a la teoría y estaban dirigidos

a mujeres que sabían leer y escribir con el fin de que estas pudieran difundir la información obtenida. Su profesión consistía en la formación durante un año con una comadrona experta, y después de pasar un examen con un médico de la administración local.

- Así mismo se les concedieron privilegios como la exención de impuestos, retribución económica entre otros. También hubo hospitales especializados en el cuidado femenino, como el Hospital de Ste. Catherine de París, en Grenoble, donde se admitía a la parturienta un mes antes del fin del embarazo, entre otros.

Concepción Nightingale siglo (XIX)

La concepción Nightingale se desarrolla con el inicio de la idea del progreso de los pensadores victorianos.

El progreso social y económico del siglo XIX habría sido inconcebible sin una revolución en los medios de transporte. El nuevo transporte además de distribuir alimentos, combustible y otros medios de consumo, también transportaba el correo y la prensa.

La obra de Nightingale recoge algunas medidas para disminuir posibles estragos, que sobre la salud podría producir. Cinco puntos esenciales son los que menciona para asegurar la salubridad en las viviendas: aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz. De esta forma se formaron los conceptos de prevención de la enfermedad y fomento de la salud, frente a la concepción de la enfermera dedicada a los “cuidados curativos”. “Sin esto no hay una casa que pueda ser salubre. Y será insalubre justo en la proporción en que estos puntos fallen”.⁴

⁴ F. Nightingale: *Notas sobre Enfermería*, 1a. edición española, Salvat, Madrid, 1992: 19-30

La Enfermería se había basado en una idea de arte y no de ciencia, pero la impotencia de los cuidados llevó a Florence Nightingale a rechazar las orientaciones que, durante siglos, habían paralizado a la disciplina, y desear y pugnar su integración en un sistema interdependiente, que le permitiese elaborar en un futuro y dentro de los límites de la ciencia, una síntesis doctrinal. No obstante, la técnica será la que dotará a la Enfermería del espíritu de la “filosofía Nightingale”, que la hará ser dependiente, durante más de un siglo, de la enfermedad y la medicina.

La Enfermería, en ese momento histórico debió proveerse de un método de análisis y de un trabajo riguroso que la acercaran a los demás disciplinas tal y como, en esencia, propugnaban la obra y los escritos de Florence Nightingale. Este retraso ha traído como consecuencia que, a veces la Enfermería Científica, que nuestros alumnos esperan aprender, esté en proceso de construcción.

El arte de curar, vio consagrado su prestigio, el arte de cuidar quedó relegado durante más de un siglo, a tareas derivadas de los avances de la medicina y su técnica.

Claude Bernard escribió:

“La idea es el grano, el método es el terreno”.

La idea nos la legó Florence Nightingale; ahora hemos de delimitar el terreno donde desarrollar el método para encontrar las leyes de los fenómenos que constituyen los Cuidados de Enfermería.

Los primeros centros de instrucción de cuidados de Enfermería están a cargo de las Diaconisas de Kaiserswerth (Alemania) por iniciativa de Teodor Fliedner (1800-1864) y su esposa Frederika Munster, quienes organizaron una sociedad de enfermeras visitadoras. Se centró su atención en el cuidado de los enfermos, por lo que el matrimonio abrió un hospital con una Escuela de formación para las Diaconisas.

El programa incluía:

- Preparación de Enfermería Hospitalaria, con duración de tres años, con una rotación en los distintos servicios con los que contaba el Hospital.

- Formación de Enfermería domiciliaria.
- Aprendizaje teórico-práctico del Cuidado de los enfermos.
- Adquisición de conocimientos farmacéuticos.
- Preparación en ética y doctrina religiosa.

Los servicios prestados por el Instituto Kaiserswerth incluía:

- La enfermería.
- La ayuda a los pobres.
- El cuidado a los niños.
- El auxilio a las mujeres pobres.
- La enseñanza.

Es aquí donde se cristalizó la contribución social del trabajo femenino que, más tarde, se consolidara con los movimientos en pro del sufragio universal y de la igualdad, procurando la inclusión de la mujer en actividades reservadas al ámbito masculino. Todo este proceso culminó con la dotación del carácter profesional a ciertas actividades consideradas femeninas y que aparecían bajo formas de servicio altruista.

Modernismo

La enfermería, la condición del arte.

A lo largo de la historia, los líderes de la Enfermería se han referido a ella como un arte y al mismo tiempo como una ciencia. Sin embargo en este contexto, el arte es algo más que un concepto lineal y estático. Supone un tipo de percepción activa, dinámica y en continuo desarrollo. Una calidad emocional guía de la transformación del material en arte, pero se refuerza el papel de la inteligencia o del pensamiento. Así, el arte es una forma de interrogación cualitativa que extrae su sustancia de la intuición estética.

Isabel M. Stewart calificaba a menudo la enfermería como un arte. Hacía hincapié en que la enfermera, como “verdadera artista”, era esencial para el progreso de la

enfermería hacia algo más que un oficio altamente calificado. Miss Stewart comprendió que muchas personas veían el arte y la técnica como una única entidad, pero siempre explicaba que un trabajo podía ser técnicamente perfecto y, sin embargo, carecer de arte.

La técnica, el arte y la imaginación eran esenciales para la formación del verdadero artista. “La verdadera esencia de la Enfermería, como cualquiera de las bellas artes, no reside en los detalles mecánicos de la ejecución, ni siquiera en la destreza del ejecutor, sino en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que subyacen a estas técnicas y habilidades. Sin ellos, la enfermería puede convertirse en un oficio de gran destreza, pero no puede ser profesión, ni una de las bellas artes. Todos los rituales y ceremonias que nuestro culto moderno a la eficiencia pueden imaginar, y todo nuestro elaborado equipo científico, no nos salvarán si los elementos intelectuales y espirituales de nuestro arte quedan subordinados a lo mecánico y si los medios llegan a considerarse más importantes que la finalidad”.⁵

La Enfermería es un arte que constituye una gran contribución a la comprensión de la propia Enfermería, pues la historia de la Enfermería que se ha representado a través del arte muestra sus aspectos más valiosos: cuidado y entrega. El cuidado es la esencia de la Enfermería: cuidado por, cuidado de, cuidado hacia... Las obras de arte, reflejan la historia de los cuidados que a medida que han ido variando a la par con los acontecimientos y necesidades sociales a través del tiempo.

“La especialista en Enfermería práctica es una enfermera que, a través del estudio y la práctica supervisada a nivel de diplomado (licenciada o doctorado), se ha convertido en una experta dentro de un área definida de conocimientos y práctica de la Enfermería. Los especialistas en práctica de Enfermería son también generalistas, puesto que cuentan con un título de diplomado, y por tanto son capaces de proporcionar toda la gama de cuidados de Enfermería. Además al completar los

⁵ Stewart, 1939, pág. 1

estudios dentro de un programa de grado universitario centrado en la especialización clínica, la especialista en Enfermería práctica debe satisfacer los criterios de la certificación de especialización a través de la sociedad profesional de Enfermería”⁶.

La herencia de la Enfermería es rica. Su historia es un relato de descubrimientos que reflejan los nuevos avances realizados en cada generación. La importancia de la historia de la Enfermería radica en conocer sus orígenes, como ha evolucionado, el papel que juega dentro de la sociedad, el reconocimiento que ha logrado basado en sus conocimientos y fundamentación de los mismos y el campo de trabajo tan amplio que tiene dentro del ámbito de la salud.

5.2 Definición de Enfermería

La definición que a continuación se presenta, es una de las innumerables que existen, pero que de alguna manera, todas tienen una relación entre sí, ya que el objeto de estudio es el cuidado de la persona, es decir, mantener el bienestar en todos los aspectos, así mismo la atención y los cuidados que se brinden basados en teorías y conocimientos científicos.

La Enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona. Por lo cual se centra en respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno. Es un arte ya que consiste en el cuidado de la persona en los momentos de enfermedad y en la ayuda para que contengan la salud durante su ciclo vital. La Enfermería se esfuerza por adaptarse a las necesidades de la persona en diversos marcos, como el hogar, el trabajo, centros de asistencia ambulatoria y los hospitales, a través de la interacción personal con la familia y la comunidad.

⁶ American Nurses Association, 1980.

Con lo anterior se concluye que la Enfermería, es una profesión, una ciencia y un arte del cuidado integral de la persona y su entorno, en el cual la enfermera junto con la persona se fijan metas para realizar y mantener la salud.

5.3 Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson

Virginia Henderson vivió en una época donde la teoría de la Enfermería propiamente dicha, no era motivo de especulación por lo tanto no fue su propósito elaborarla de alguna manera. Su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera; le creaba insatisfacción la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia.

Henderson maneja una serie de conceptos básicos como son la Enfermería, Salud, Entorno y 14 necesidades básicas, dentro de estos conceptos, cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

Enseguida se describen brevemente los conceptos básicos y se mencionan las 14 necesidades básicas.

Enfermería

Henderson definió Enfermería en términos generales como: “la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyen a la salud o recuperación (o una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios,

haciéndolo de tal modo que facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible”.⁷

Salud

Otro de los conceptos básicos de Virginia Henderson es la salud. Aquí no dio una definición propia de la salud, pero en sus escritos comparó la salud con la independencia. Citó diversas definiciones, entre ellas la del estatuto de la Organización Mundial de la Salud, como: “la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de Enfermería”.⁸

Independencia:

Se define como “la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus Necesidades Básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación”.⁹

Dependencia:

Es considerada como una doble vertiente, por un lado las actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades básicas. Y por el otro, actividades que no resulten o sean insuficientes.

Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe a tres causas, y que Henderson las identifica como: falta de fuerza, falta de conocimiento y falta de voluntad, mismas que a continuación se describen:

1. Falta de fuerza. Se interpreta como no solo la capacidad física y habilidades mecánicas de la persona sino también la capacidad del individuo para llevar a

⁷ A. Marriner, Modelos y teorías de enfermería, Ed. HARCOURT BRACE, España 1999, p.102

⁸ Idem.

⁹ Fernández F. El proceso de Atención de Enfermería: Estudio de Casos, Barcelona, Masson,1993, p.6

término las acciones planeadas y que estarán determinados por el estado emocional, capacidad intelectual y funciones psíquicas.

2. Falta de conocimientos. Aquí se refiere al autoconocimiento sobre la salud y situación de enfermedad, así como los recursos propios y ajenos disponibles.
3. Falta de voluntad. Aquí se refiere a la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a su situación, así como en la ejecución y mantenimiento de las acciones de manera oportuna para satisfacer las 14 necesidades básicas.

Con lo anterior nos deja ver que lo importante es la calidad de la salud más que la propia vida, lo que permite a la persona trabajar con mayor eficacia y alcanzar el nivel de satisfacción.

Entorno

Aquí tampoco hay una definición propia de entorno. Acudió en cambio al *Webster's New Collegiate Dictionary* de 1961, en el que se define como: “conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo”.

Básicamente se menciona la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales), para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados.

Persona

Henderson pensaba en la persona como un individuo que necesitaba asistencia para recuperar su salud e independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables. Así completa a la persona y a su familia como una unidad.

Cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos y espirituales, con 14 necesidades básicas.

Necesidades

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, si bien se señalan en ella 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia en Enfermería.

A continuación se mencionan las 14 necesidades básicas y más adelante se desarrolla cada una de estas durante la fase de valoración:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada.
7. Mantener la temperatura dentro del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal, un buen aspecto y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con los demás expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.

11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
13. disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles.

Con los conceptos anteriormente descritos, Henderson desde una filosofía humanística, considera que todas las personas tienen diversas capacidades y recursos y con ello buscan y tratan de lograr la independencia y satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener un estado de salud óptimo.

5.4 Definición del Proceso de Enfermería y sus etapas.

La ciencia de la Enfermería se basa en un amplio sistema de teorías. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades de la persona y su entorno.

El proceso de Enfermería ha evolucionado hacia una serie de pasos o fases relacionadas con la naturaleza evolutiva de la profesión.

“El Proceso de Enfermería es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo de la Enfermería, mantener el bienestar óptimo de la persona y, si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de Enfermería, que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar”.¹⁰

Las fases del proceso de Enfermería se han definido de diferente manera por diversos autores, tal vez debido, que a menudo se interrelacionan y a veces se sobreponen. Las fases del proceso de Enfermería son cinco, mismas que a continuación se señalan:

¹⁰ P.W. Iyer, Proceso y Diagnóstico de Enfermería. Ed. Interamericana, México 1997, p.11

1. Valoración.
2. Diagnóstico.
3. Planificación.
4. Ejecución.
5. Evaluación.

Descripción de las etapas de acuerdo a Patricia Iyer

Valoración

La valoración es la primera fase del Proceso de Enfermería. Sus actividades se centran en la obtención de información relacionada con la persona y su entorno, con el fin de identificar las necesidades, problemas o respuestas humanas de la misma. Los datos se recolectan de manera sistemática, utilizando la entrevista, exploración física, resultados de laboratorio y otras fuentes las cuales se registran en la historia de Enfermería.

Diagnóstico

Durante esta fase se analizan e interpretan de forma crítica los resultados obtenidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en relación a las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas de la persona. Se identifican los diagnósticos de Enfermería que proporcionan un foco central para el resto de las fases.

Se diseña un plan de cuidados basado en el diagnóstico de Enfermería, el cual se ejecuta y se evalúa.

Planificación

En la fase de planificación se desarrollan estrategias para evitar reducir al mínimo o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de Enfermería.

Aquí se establecen prioridades de los problemas detectados, fijar resultados con la persona para reducir o evitar complicaciones, registrar las acciones de Enfermería, registro de los diagnósticos de Enfermería, resultados y acciones de Enfermería de forma organizada en el plan de cuidados.

Ejecución

Consiste en la comunicación del plan a todos los que participan en la atención de la persona. Las acciones pueden ser llevadas a cabo por miembros del equipo de atención sanitaria, por la persona o por su familia. El plan de cuidados se utiliza como guía.

El personal de Enfermería continuará recabando datos relacionados con la situación de la persona y su entorno.

La ejecución incluye el registro de la atención de la persona en los documentos adecuados dentro de la historia de Enfermería. Esta documentación verificará que el plan de cuidados sea llevado a cabo y que se puede utilizar como instrumento para evaluar la eficacia del plan.

Evaluación

Es la última fase del proceso de Enfermería. Se trata de un proceso continuo que determina la medida en que se han seguido los objetivos de la atención. Se establecen

medidas correctas si fuese necesario y se revisa el plan de cuidados de Enfermería. Las fases del proceso están interrelacionadas y son interdependientes. Los datos de la evaluación ofrecen información para las fases de diagnóstico y planificación. De forma similar, el plan de cuidados sirve de guía para la fase de ejecución y determina los criterios para la evaluación.

5.5 Etapa del desarrollo del adulto

La edad adulta es la etapa en la cual las experiencias y situaciones que el individuo ha tenido en el proceso de desarrollo, le ayudan a cristalizar una serie de cambios que pueden proporcionarle estabilidad y seguridad tanto física como emocional, de acuerdo con la forma como haya evolucionado en las etapas anteriores.

Es la etapa en la cual los individuos han adquirido todo su crecimiento físico, un gran desenvolvimiento social y emocional, un grado mayor de desarrollo, de autorrealización y confianza en su capacidad de tomar decisiones, goza de mayor independencia, intimidad consigo mismo y con otras personas.

Adulto maduro

- Va de los 40 a 65 años de edad, se le considera la etapa de la conciliación con la realidad práctica, en la cual el individuo es capaz de controlar sus emociones, afrontar problemas y frustraciones.
- A lo largo de la vida se presentan cambios sistemáticos en el Sistema Nervioso Central (SNC), y en todo el organismo.

Desarrollo físico

- Existe una maduración en todos los sentidos: maduración ósea, celular, depósito de grasas en tejidos blandos.
- Se adquiere la mayor capacidad corporal en cuanto a la cadera en mujeres y hombros en los varones.
- Han adquirido la talla y peso que se mantendrá en esta etapa hasta los 45 años de edad, después se tiende a aumentar de peso.
- Hay una pérdida de las capacidades físicas.
- El climaterio ocurre en hombres y mujeres, con una pérdida gradual de las hormonas sexuales.
- En las mujeres también hay una pérdida de la capacidad reproductiva.
- Tienden a disminuir de talla, son más lentos, débiles y su rendimiento es menor, estos cambios se van dando gradualmente.

Visión

- Hay un aumento acelerado hasta los 20 años, y se mantiene hasta los 30.
- Después de los 40 años disminuye la agudeza visual.
- Hay sensibilidad a la luz

Audición

- Hay una declinación gradual durante esta etapa.
- En esta etapa las conversaciones son de tono más alto y lento para que se puedan entender.

Desarrollo cognoscitivo

- Reducción gradual y continua de algunas funciones mentales, las que requieren de inteligencia fluida (en particular la rapidez), pero hay poca o ninguna reducción de la inteligencia ejercitada.
- El aumento de la creatividad puede ocurrir para muchos adultos en esta etapa.

Desarrollo social

- Etapa de la integridad, periodo de alta satisfacción laboral y marital, después de que los hijos han partido.
- Periodo de problemas generacionales con exigencias tanto de los padres como de los hijos.
- El matrimonio puede mostrar una pérdida de las expresiones de cariño.
- La importancia de la amistad parece aumentar.

Desarrollo psicológico

- Los papeles familiares cambian en forma sistemática cuando los hijos abandonan el hogar.
- Así mismo la educación de los hijos trae notables estímulos.
- Los ciclos de vida familiar normales ya no ocurren en muchas vidas adultas, con la incidencia de un divorcio, o solteros con una mayor adaptación de las mujeres.
- La jubilación es para la mayoría de los adultos menos trágica de lo que se puede pensar.
- A mayor edad puede haber depresión, sentimientos de inadaptación, en mujeres como resultado de la menopausia.

- Se sienten rechazados por la sociedad, inútiles.
- Se sienten amenazados ante la salud y soledad, este último por la pérdida de la pareja y/o abandono de los hijos.
- Puede haber depresión por cambio de residencia sobre todo si no es voluntario.
- Hay un aumento en la tasa de morbi-mortalidad.

6. CASO CLÍNICO

Ficha de identificación

Nombre:	C. L. V.
Edad:	50 años.
Sexo:	femenino.
Estado civil:	viuda.
Religión:	católica.
Ocupación:	empleada.
Nacionalidad:	mexicana.
Fuente de información:	directa.
Toma medicamentos actualmente:	sí.
Signos vitales:	T/A: 120/80, FC:70, FR:20, Temp.: 36.5
Miembros de la familia:	vive sola, no tuvo hijos.
Tipo de relación con su familia:	deficiente.
Miembro de la familia/persona significativa:	es la sexta de ocho hermanos, viuda.

La presentación de este Proceso de Enfermería se efectuó a una adulta madura femenina, la cual se encuentra con tratamiento médico por Hipertensión Arterial, se le realizó una valoración mediante un instrumento basado en el modelo de Virginia Henderson, donde se detectaron problemas y necesidades, y para trabajar en ello se llevó a cabo un seguimiento que incluyen los pasos del Proceso de Enfermería.

En el mes de agosto del año 2005, se realizó a la Sra., C. L. V., una entrevista en su domicilio, en zona rural, en donde refiere su padecimiento actual, Hipertensión Arterial con tres años de evolución y con tratamiento médico hasta la fecha. Dicho padecimiento le fue diagnosticado después de tomar consecutivamente la presión arterial, además de que presentó síntomas como: acúfenos, mareo ocasional, agitación al caminar mucho o de prisa, dolor en miembros inferiores y ligero edema de los

mismos con un peso de 75 Kg., en mayo del presente año, talla de 1.55cm y un peso actual (septiembre) de 66kgs.

La Sra. C. L. V., femenina de 50 años de edad, viuda, sin hijos de religión católica, terminó hasta el 2º grado de primaria, de clase socio-económica baja, sedentaria, con alimentación de acuerdo a sus necesidades, tratando de incluir en su dieta frutas, verduras y pollo dos o tres veces por semana, llevando una dieta hiposódica indicada por su médico tratante debido a su hipertensión arterial. Habita en una casa de concreto la cual consta de cuatro piezas, un baño y una cocina, con todos los servicios.

Su tratamiento incluye medicamentos, dieta hiposódica, baja en grasas y carbohidratos para control de peso y actividad física. Dicho tratamiento lo lleva al pie de la letra lo cual le ha permitido una mejor calidad de vida.

En entrevistas subsecuentes muestra más interés, coopera, ha bajado de peso hasta la fecha 10 kg. Es una persona ordenada y que se preocupa por estar lo mejor posible, sin embargo se detectaron necesidades y problemas de tipo afectivo, principalmente en el área de comunicación, dando prioridad a esta necesidad en el plan de actividades, no con ello restándole importancia a otras necesidades.

En esta evaluación se obtuvieron resultados satisfactorios en un buen porcentaje, ya que se lograron algunos de los objetivos planteados, pero se requiere de constancia y se sigue trabajando en ello.

7. DESARROLLO DEL PROCESO

7.1 Valoración de las 14 necesidades básicas

1. Necesidad de Oxigenación

14 de septiembre 2005

Adulta madura, la cual aparenta mayor edad a la cronológica, encontrándose cooperadora, tranquila pero con dificultad para hablar ya que se considera una persona nerviosa, niega dificultad para respirar, tos o dolor asociado con la respiración, pero se agita al subir escaleras o caminar de prisa, dolor y edema de miembros inferiores disminuido, situación que ha mejorado desde que lleva su tratamiento para control de su padecimiento actual con: hipermessel tabs., 250 mgs c/12hras., nalixone 1 tab., c/8hras., diurmessel 1 tab., c/24hras., glecavit Q caps, una c/12hras. Regularmente se realiza control de estudios de laboratorio y gabinete. Niega problemas cardiovasculares.

Se observa con buena coloración de tegumentos, mucosas semihidratadas.

A la exploración física con signos vitales estables:

T/A: 120/80, FC: 72, FR:16, Temp.:36.7°C.

Con una Tensión Arterial dentro de los valores normales, sin olvidar que está con tratamiento y que además se registró la presión arterial en estado de reposo, pero con tendencia a elevarse en situaciones de estrés, campos pulmonares bien ventilados, movimiento de tórax normal, ruidos cardiacos regulares, rítmicos, sin alteraciones, placa de tórax normal, el electrocardiograma reporta bloqueo de rama derecha, para lo cual se mantiene bajo vigilancia médica. No se observa edema de miembros inferiores.

2. Necesidades de Nutrición e Hidratación

Refiere llevar una dieta habitual de tipo hiposódica y suave, realizando tres comidas al día, el desayuno y la merienda las realiza sola en su domicilio, y la comida en su trabajo, preparando y llevando con ella su comida. Ocasionalmente presenta trastornos digestivos como pirosis con relación directa a la ingesta de irritantes en exceso sin problemas de masticación o deglución, niega intolerancia o alergia a algún alimento. El gusto por la comida lo refiere como indiferente ya que no le encuentra sabor, además de que come prácticamente sola, realiza caminata tres días a la semana de una hora. También nos informa que ocasionalmente rompe la dieta aumentando la ingesta de carbohidratos y sodio.

A la observación se encuentra con un sobrepeso de 10 Kg., con mucosas semihidratadas, piel seca, deshidratada, las uñas se observan descuidadas, quebradizas, cabello grueso y abundante pero opaco, reseco, con orzuela y canoso, su postura con tendencia al encorbamiento, con falta de varias piezas dentales (incisivos superiores centrales y un lateral, molares inferiores de lado derecho y premolar izquierdo inferior y superior, resto de piezas con presencia de caries (molar izquierdo y premolar derecho). A pesar de la falta de piezas dentales niega problemas de masticación o deglución debidos probablemente a la dieta suave que consume y como ella refiere a que ya se acostumbró.

3. Necesidad de Eliminación

Sus hábitos de eliminación los refiere, intestinales cada 24 horas por las mañanas de características: de consistencia pastosa, café claro sin problemas de estreñimiento, y sin necesidad de usar laxantes, la eliminación vesical depende de la cantidad de agua que ingiera, además de su diurético indicado por su médico, pero habitualmente de 3

a 4 veces al día sin presentar ninguna molestia, orina clara, y por la noches se levanta 1 o 2 veces, posmenopáusica.

A la exploración física se observa abdomen depresible, ligeramente prominente con ruidos peristálticos presentes. Sin presencia de dolor a la palpación, sin embargo un ultrasonido pélvico realizado reporta quistes en ovario izquierdo, y estudios de laboratorio reportan niveles de creatinina con valores por arriba de lo normal.

4. Necesidades de Termorregulación

En cuanto a la necesidad de termorregulación nos informa que se adapta fácilmente a los cambios de temperatura, la actividad que realiza es caminar tres días a la semana de una hora cada día, la temperatura que le es agradable es por las tardes cuando refresca un poco, en temporada de invierno se arropa, acostumbra frotarse alcohol en la planta de los pies y uso de calcetines, ingiere bebidas calientes y trata de mantenerse ocupada.

Se encuentra alerta, indiferente, apática con ligera palidez de tegumentos, mucosas semihidratadas, su domicilio cuenta con todos los servicios, iluminación, ventilación, sin embargo se siente frío, sombrío con falta de calidez humana lo cual le limita la satisfacción de esta necesidad.

5. Necesidad de moverse y mantener una buena postura

22 de septiembre 2005

En esta necesidad informa que pasa de 14 a 16 horas aproximadamente de pie diariamente, su descanso lo toma durante el sueño, no usa prendas especiales para el descanso, tampoco tiene ningún hábito para el cuidado de la piel, con frecuencia

presenta dolor en la planta de los pies. El tiempo libre del que dispone lo ocupa para realizar las labores propias del hogar.

Presenta ligera flacidez muscular, con firmeza durante la marcha pero lenta y arrastrando los pies, con tendencia al encorbamiento tanto para caminar como para mantenerse de pie, de la misma forma al estar sentada, presencia de temblores finos en las manos, refleja tristeza, indiferencia.

Signos vitales: T/A: 120/85, FC: 76, FR: 16.

Su postura habitual es la antes mencionada en cualquier circunstancia y lugar, a pesar de sus actitudes es una persona activa, trabajadora pero con falta de atención y calidez humana.

6. Necesidad de Descanso y Sueño

Comenta que su descanso lo toma por las noches al momento de dormir con un horario de 22:00 hrs a las 06:30 de la mañana con un promedio de descanso y sueño de 8 horas diarias, no acostumbra la siesta, no requiere de ayuda, ocasionalmente llega a presentar insomnio debido a cansancio o alguna preocupación, generalmente se levanta descansada.

Su lenguaje es lento, pasivo con tendencia a tartamudear, no presenta ojeras, se mantiene alerta, atenta, concentrada, sin bostezar, apática, sin ninguna molestia física con respuesta a estímulos verbales y reflejos.

7. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Refiere que para elegir sus prendas de vestir no tiene mayor problema, no interfiere con su estado de ánimo, creencias, tampoco maneja ningún tipo de indumentaria

relacionada con valores o creencias. Viste de manera sencilla y con lo primero que está a la mano, así mismo no requiere de ayuda para seleccionar su vestuario y vestirse.

A pesar de lo que la Sra., refiere, se observa un vestuario de acuerdo a su edad pero inadecuado ya que no cuida su imagen y aspecto personal, ocasionalmente se le ve con desaliño. Se muestra interesada, y en la primera oportunidad estrena la ropa más reciente, sobre todo en ocasiones especiales (eventos familiares).

Tiende a relacionar la calidad de la ropa con el costo de la misma.

Su condición (vivir sola), le impide disponer de alguien que la oriente en la selección de su vestuario.

8. Necesidad de higiene y protección en la piel

Menciona que el baño corporal lo acostumbra cada tercer por las tardes en regadera, con agua caliente, el lavado de dientes dos veces al día, lavado de manos constante, cuando se encuentra con un cuadro gripal cree que el baño le puede afectar más.

Se observa piel con coloración rosada pero reseca, con falta de hidratación corporal, sin presencia de lesiones, cabello opaco, reseco, con orzuela, uñas descuidados, pabellones auriculares simétricos, temperatura adecuada y falta de piezas dentales.

Su expresión facial es de tranquilidad, cooperadora, el baño lo refiere como descanso, confort y normal.

9. Necesidad de evitar peligros

La Sra., es viuda, vive sola, no tuvo hijos, cuenta con sus vecinos, su familia se encuentra a 30 o 40 min., de distancia a pie. Ante una situación de urgencia trata de

mantener la calma. Conoce medidas de prevención, en su domicilio, vía pública, trabajo y entorno. En su domicilio por ejemplo: mantener las llaves del gas cerradas, medicamentos fuera del alcance de menores, cerrar puertas con llave, en la vía pública tiene precauciones al cruzar las calles, caminar por las banquetas y en el trabajo considera los peligros posibles y los evita.

Realiza sus estudios de control médico periódicamente, cuando tiene alguna tensión la canaliza hablándolo con un familiar o un vecino dependiendo como se de la situación, reza, tiene poco contacto con la familia.

Tiene control sobre si misma, acostumbra ingesta de bebidas alcohólicas en eventos sociales, consume diariamente una tasa de café por las mañanas y té por las noches, refresco ocasionalmente, toma sus medicamentos prescritos, niega tabaquismo y otras drogas.

Se observa tranquila, responsable, ante cualquier situación de peligro mantiene la calma, las condiciones del ambiente en su hogar son seguras, a pesar de ello proyecta soledad, tristeza, con tendencia a la depresión, aislada y poco comunicativa.

Es una persona que ha vivido sola por mucho tiempo, hace más de un año que falleció su esposo, pero se siente apoyada por algunos miembros de su familia aunque no se frecuentan con regularidad y el resto de la familia se mantiene al margen de su vida.

Dispone de un espacio propio, tranquilo y seguro en su domicilio, su situación económica no le permite disponer de tiempo para ella y atender otras necesidades, no le proporciona una estabilidad económica, vive al día.

10. Necesidad de Comunicarse

La Sra. C. nos informa que se le dificulta relacionarse, está resignada a vivir sola, mantiene relaciones positivas con sus vecinos y familia, en una situación de urgencia cuenta con sus vecinos que son los que se encuentran más cerca. Pasa mucho tiempo sola en casa por las tardes y noches, con su familia se frecuenta ocasionalmente, los

fin de semana se encuentran en la vía pública, es clara al momento de hablar, mantiene una conversación fluida con buena visión y audición, la forma en como ella se expresa es verbalmente, y poco expresiva.

Muestra cierta reserva cuando se le pregunta por la relación que existe entre ella y su familia, solo que existe poca comunicación.

Refiere la necesidad de tener una pareja para sentirse acompañada.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Acostumbra ir a misa cada domingo, participa en actividades y celebraciones propias de la religión como lo es en Semana Santa por ejemplo. Con ello se siente satisfecha, tranquila.

Considera como valores principales dentro de la familia: la unión, compromiso, convivencia, la comunicación.

Dentro de los valores personales: lealtad, compromiso, fortaleza, responsabilidad.

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Informa que tiene un trabajo mal remunerado labora como empleada doméstica en donde considera que la explotan, ya que realiza actividades pesadas y la jornada es de muchas horas, sin embargo lo necesita para satisfacer algunas necesidades básicas y prácticamente se mantiene al día.

Ella misma toma sus propias decisiones cuando existe algún problema, en situaciones extremas abandona su trabajo y busca uno nuevo, esto no ocurre con frecuencia ya que además se considera tolerante.

Es una persona tolerante que necesita el trabajo y por el momento lo conserva, sin embargo percibo en ella una persona con carácter y en un momento dado, solo es cuestión de decidirse busca otro empleo en el que se sienta a gusto.

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Refiere que no realiza ninguna actividad recreativa en su tiempo libre, este lo usa para realizar labores hogareñas. También niega conocer lugares de recreación además de que no cuenta con los recursos necesarios para cubrir esa necesidad, sin embargo refiere que una fuente de distracción es ver la televisión por las tardes, ir a misa, ocasionalmente visita a algún conocido que se sepa enfermo. Le gusta bordar y tejer. Considero que es una persona que le falta conocer más los alrededores de la región donde vive, ya que podría encontrar alguna recreación que no le genere mayores problemas económicos y que si le ayude a distraerse y ocupar su mente de una manera positiva.

14. Necesidad de aprendizaje

Nos comenta que su nivel de educación es bajo y por ello las oportunidades para laborar son pobres, se considera con problemas de aprendizaje a una edad ya muy avanzada, pero también considera que hay cosas que no requieren mayor análisis para su aprendizaje, su lectura es muy pobre, solo cuando es necesario leer un documento importante o alguna firma lo realiza con dificultad, de otra manera no. también considera que no siente la necesidad de conocer más allá de lo que ya conoce y ha vivido.

Tiene un conocimiento general de su patología y lleva a cabo los cuidados necesarios para su autocuidado, está conciente de la participación que debe tener en conjunto con el profesional de Enfermería y el médico

La Sra. C., es una persona que siempre se mantiene alerta, receptiva y cooperadora. Se encuentra integra, con los órganos de los sentidos sin problemas de audición, visión, gusto, tacto y olfato, su estado emocional tiende a la apatía, a aislarse, poco expresiva. Con buena memoria y capacidad de retención.

7.2 Conclusión diagnóstica

Necesidad	Grado de dependencia	Datos de dependencia	Fuente de dificultad	Dx de Enfermería
Oxigenación	D	Dieta hiposódica, ingesta de medicamentos, estrés, edema de miembros inferiores, bloqueo de rama derecha por electrocardiograma.	Conocimiento.	Alto riesgo de disnea relacionada con subir escaleras, caminar de prisa.
Nutrición e hidratación	PD	Piel deshidratada, uñas quebradizas, cabello reseco, caries y falta de piezas dentales. Consumo ocasional de carbohidratos en exceso y sodio.	Voluntad	Alto riesgo de la nutrición por exceso relacionada con aumento de carbohidratos e ingesta de sodio.
Movimiento y buena postura	PD	Mala postura en todo momento, apatía, pensativa, tristeza.	Voluntad	Trastorno para mantener una postura adecuada relacionada con depresión manifestada por encorvamiento, cabeza agachada en todo momento, arrastre de los pies al caminar.
Uso de prendas de vestir adecuadas	I			
Higiene y protección de la piel	PD	Piel deshidratada, uñas y cabello descuidado.	Voluntad.	Déficit de autocuidado baño/higiene relacionado con falta de motivación manifestado por desaliño, cabello opaco, reseco, con orzuela, uñas descuidadas y piel deshidratada. Déficit de autocuidado bucal relacionada con hábitos higiénicos manifestada por caries y falta de piezas dentales.
Evitar peligros	I			

Necesidad	Grado de dependencia	Datos de dependencia	Fuente de dificultad	Dx de Enfermería
Comunicación	D	Falta de apoyo emocional, aislamiento, tristeza, sentimientos encontrados, apatía, inseguridad.	Voluntad	<p>Aislamiento social relacionado con barreras de comunicación manifestado por inhibición, introversión, desinterés por convivir con los demás.</p> <p>Trastorno de la autoestima relacionado con alteración de la imagen manifestada por aislamiento, desaliño, tristeza, enojo.</p> <p>Trastornos de lenguaje relacionado con emociones manifestado por tartamudeo, ansiedad.</p> <p>Alteración de los procesos familiares relacionado con falta de comunicación manifestado por desunión familiar, desconfianza, falta de convivencia.</p>
Creencias y valores	D	Valores claros pero no llevados a cabo, falta de compromiso de ambas partes.	Voluntad.	Sufrimiento espiritual relacionado con la pérdida de seres queridos manifestada por tristeza, depresión, ansiedad, llanto.
Trabajo y realización	PD	Necesidad económica, satisfacción de necesidades básicas.	Voluntad.	Déficit en el desempeño del rol relacionado con rutina de trabajo manifestado por inconformidad. Incomodidad, resignación.
Juegos y participación en actividades recreativas	D	Desconoce sitios de recreación, falta de recursos económicos, falta de motivación.	Conocimiento	Déficit de actividades recreativas relacionada con falta de información manifestada por falta de recursos económicos, desinterés.

Necesidad	Grado de dependencia	Datos de dependencia	Fuente de dificultad	Dx de Enfermería
Aprendizaje	I	Lo considera innecesario		
Eliminación	I	Eliminación intestinal y vesical adecuada.		
Termorregulación	I	Fácil adaptación a cambios de temperatura.		
Descanso y sueño.	I	Sin mayor problema.		

(D) Dependiente

(PD) Parcialmente dependiente

(I) Independiente

7.3 Plan de Cuidados, Ejecución y Evaluación

Necesidad de comunicación

Diagnóstico de Enfermería 1

Aislamiento social relacionado con barreras de comunicación manifestado por inhibición, introversión, desinterés y convivir con los demás.

Objetivo

Conocerá medidas para reducir el grado de aislamiento social las cuales serán evaluadas continuamente.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Brindar confianza y facilitar la expresión de sentimientos.	<ul style="list-style-type: none">• Una comunicación mutua y constante brinda confianza y seguridad.
<ul style="list-style-type: none">• Dar información sobre terapias grupales pertinentes y disponibles.	<ul style="list-style-type: none">• Las terapias grupales permiten la convivencia y distracción.
<ul style="list-style-type: none">• Comentar la satisfacción que hay al ayudar a otras personas.	<ul style="list-style-type: none">• La satisfacción de ayudar a alguien más permite entender y valorar diversas situaciones.
<ul style="list-style-type: none">• Canalizar con el Psicólogo.	

Evaluación

Se realizan varias visitas, se observa una actitud cada vez más abierta, pero sin lograr que haya acudido a un grupo de terapia.

Considera que es una situación que puede controlar pero lo atenderá más adelante.

Diagnóstico de Enfermería 2

Trastorno de la autoestima relacionado con la alteración de la imagen manifestada por aislamiento, desaliño, tristeza, apatía.

Objetivo

Se proporcionarán medidas para elevar la autoestima y confianza en si misma, las cuales serán evaluadas constantemente.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Sugerir material de lectura sobre superación personal.• Estimular a la Sra., a identificar fuerzas y capacidades.• Insistir en la participación de actividades en grupo.• Ayudar a que se fije objetivos que pueda lograr a corto plazo.• Resaltar el área de higiene personal, alimentación y tiempo libre.	<ul style="list-style-type: none">• El conocimiento permite superar conflictos internos.• Identificar las capacidades, aumenta la confianza en sí misma.• Las actividades grupales, permiten mantener la mente distraída.• Fijarse objetivos, es un motivo para intentar lograrlos.• El darse tiempo para uno mismo, ayuda a elevar la autoestima.

Evaluación

Muestra poco interés en salir de este trastorno, pero se le insiste y se trabaja continuamente.

Se observa interés por su arreglo personal, ya que ha mejorado su imagen.

Diagnóstico de Enfermería 3

Trastornos de lenguaje relacionado con emociones manifestado por tartamudeo, ansiedad.

Objetivo

Conocerá medidas para controlar sus emociones y pueda comunicarse con mayor libertad, dichas medidas serán evaluadas constantemente.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Tener tacto para brindar confianza y bienestar.• Apoyar los intentos para mejorar la comunicación.• Involucrar a su familia en el cuidado y acciones a realizar.• Fomentar la interrelación con su familia y entorno.• Inscribirle a un grupo de lectura, se proporciona lectura a fin.• Ejercicios de lenguaje para mejorar la dicción.	<ul style="list-style-type: none">• La confianza aumenta la autoestima.• El apoyo de los seres queridos aumenta la autoestima y seguridad en sí mismo.• El conocimiento ayuda a su desarrollo intelectual.

Evaluación

La señora se siente en un ambiente de confianza, logrando una relación cordial.

Muestra interés por convivir con su familia.

Realiza visitas a su familia cuando le es posible.

Esta considerando la posibilidad de cambiarse de domicilio, donde pueda estar más cerca de su familia y convivir más.

Manifestó la necesidad de asistir a una escuela para adultos, ya que su lectura y escritura son deficientes, por lo que está investigando algún lugar donde pueda asistir.

Diagnóstico de Enfermería 4

Alteración de los procesos familiares relacionado con falta de comunicación manifestado por desunión familiar, desconfianza, falta de convivencia.

Objetivo

Se proporcionarán medidas para fomentar la convivencia familiar en un periodo de tres semanas para evaluarse constantemente del 1° de octubre al 28 del mismo.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Mantener cercanía con la persona y brindar confianza.	<ul style="list-style-type: none">• Una comunicación mutua y constante brinda confianza y seguridad.
<ul style="list-style-type: none">• Mostrar interés hacia la persona y escucharla.	<ul style="list-style-type: none">• Mostrar interés por los demás nos hace sentir importantes y correspondidos.
<ul style="list-style-type: none">• Comunicar respeto y aceptación incondicional como persona.	<ul style="list-style-type: none">• El respeto y aceptación brindan seguridad.
<ul style="list-style-type: none">• Fomentar las relaciones sociales.	<ul style="list-style-type: none">• Las relaciones sociales son importantes como parte del desarrollo humano.
<ul style="list-style-type: none">• Mostrar los sentimientos hacia su familia.	

Evaluación

Se observa mayor disposición por parte de la persona.

Refiere que por su trabajo y las responsabilidades que su familia tiene le resulta difícil tener mayor acercamiento, pero cada que tiene una oportunidad los visita.

Necesidad de Creencias y Valores

Diagnóstico de Enfermería 5

Sufrimiento espiritual relacionado con la pérdida de seres queridos manifestado por tristeza, depresión, ansiedad, llanto.

Objetivo

Integración al entorno, fortaleciendo la unión familiar, el cual se está reevaluando constantemente.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Acudir a la Iglesia.	<ul style="list-style-type: none">• El acercamiento divino brinda paz interior.
<ul style="list-style-type: none">• Invitarla a que participe en seminarios religiosos.	<ul style="list-style-type: none">• La religión favorece el acercamiento con personas que comparten la misma ideología.
<ul style="list-style-type: none">• Si tiene la oportunidad de ayudar en el catecismo, hacerlo.	

Evaluación

Se siente bien al saber que se preocupan por ella.

Se muestra dispuesta pero le falta voluntad.

Se le insiste a que participe en un seminario religioso.

Manifiesta tranquilidad al acercarse a Dios.

Necesidad de Oxigenación

Diagnóstico de Enfermería 6

Alto riesgo de disnea relacionada con subir escaleras y caminar de prisa.

Objetivo

Se proporcionarán medidas para disminuir el riesgo de disnea las cuales serán evaluados en un lapso de tres semanas.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Ayudar a la paciente a realizar un programa diario que incluya actividades de ocio con paseos, reposo y ejercicio.• Controlar el grado de fatiga.• Enseñar a la persona a eliminar o reducir actividades físicas una hora antes de dormir.• Controlar técnicas de relajación que resulten agradables a la persona: música, lectura.	<ul style="list-style-type: none">• Elaborar un programa permite planear las actividades que disminuya el estrés.• Reducir la actividad física agitada permite mejor control de la respiración.• Disminuir la actividad física relaja y mejora el descanso.• Las técnicas de relajación permiten mayor control de la relajación.

Evaluación

Expresa que tiene mayor control de la respiración.

Trata de estar relajada al momento de dormir para descansar mejor, lográndose el objetivo.

Refiere que la actividad que realiza es caminar tres veces a la semana haciendo que tolere cada vez más la actividad física, así mismo ha disminuido de peso.

Necesidad de Nutrición e Hidratación

Diagnóstico de Enfermería 7

Alto riesgo de exceso de volumen de líquidos corporales, relacionado con los mecanismos de regulación.

Objetivo

Se darán a conocer acciones que permitan una estabilidad y control de la presión arterial, mismas que se estarán reevaluando en un lapso de tres semanas.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Tomar los medicamentos indicados e informarle al persona el fundamento de esta medicación.	<ul style="list-style-type: none">• Una enfermedad crónica requiere un tratamiento médico permanente para disminuir o evitar complicaciones.
<ul style="list-style-type: none">• Control de peso y Tensión arterial.	<ul style="list-style-type: none">• La reducción del peso corporal se encentra relacionado con el control y disminución de la presión arterial.
<ul style="list-style-type: none">• Llevar una dieta hiposódica moderada.	<ul style="list-style-type: none">• Mantener una dieta hiposódica disminuye el exceso de líquidos corporales y la presión arterial.
<ul style="list-style-type: none">• Ofrecer hierbas/especies como alternativa al cloruro de sodio.	<ul style="list-style-type: none">• Las especies pueden disfrazar el sabor en una dieta resultando agradable al paladar.
<ul style="list-style-type: none">• Crear un programa de ejercicios que no aumente el consumo de oxígeno.	<ul style="list-style-type: none">• La actividad física favorece la circulación.

Evaluación

La Sra., refiere que lleva al pie de la letra las actividades planeadas, toma sus medicamentos como los tiene indicados al igual que su dieta, aunque ocasionalmente la rompe por cuestiones sociales.

Hasta la fecha ha logrado disminuir la masa corporal en 65 Kg. Octubre 28.

Realiza su caminata como una rutina ya tres días a la semana.

Comenta que se siente mucho mejor, más ligera, se cansa menos y cada vez tolera más la actividad física.

Necesidad de juegos y participación en actividades recreativas

Diagnóstico de Enfermería 8

Déficit de actividades recreativas relacionado con la falta de información manifestada por la falta de recursos económicos, desinterés.

Objetivo

Dar a conocer alternativas y/o propuestas para realizar actividades recreativas, las cuales se evaluarán en el lapso de dos semanas.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Ayudar a la persona a identificar actividades recreativas satisfactorias.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar lo que nos gusta, nos produce satisfacción.
<ul style="list-style-type: none">• Se orientará sobre grupos de apoyo en los cuales realizar actividades recreativas.	<ul style="list-style-type: none">• Involucrarse de manera directa permite mayor desenvolvimiento y toma de decisiones.
<ul style="list-style-type: none">• Organizar oportunidades para que vengan visitas a su domicilio.	<ul style="list-style-type: none">• La convivencia continua favorece una mayor comunicación fomentando la sociabilidad.
<ul style="list-style-type: none">• Informar sobre las opciones de las que puede disponer.	<ul style="list-style-type: none">• Tener alternativas es una forma de desenvolverse y tomar decisiones.
<ul style="list-style-type: none">• Estimular al paciente a expresar sus experiencias.	<ul style="list-style-type: none">• Hablar facilita la expresión verbal y comunicación.

Evaluación

Se muestra poco cooperadora, encontrándose renuente a realizar actividades grupales, argumentando falta de tiempo y de recursos económicos.

Está interesada por asistir a una escuela para adultos.

Necesidad de Nutrición e Hidratación

Diagnóstico de Enfermería 9

Alto riesgo de la nutrición por exceso relacionado con aumento de carbohidratos e ingesta de sodio.

Objetivo

Dar a conocer los grupos de alimentos y tener variedad de platillos que pueda consumir, evaluando dicho conocimiento en una semana.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Fomentar la educación nutricional.	<ul style="list-style-type: none">• La educación nutricional permite disponer de alternativas para consumir una variedad de alimentos.
<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento sobre el aparato digestivo.	<ul style="list-style-type: none">• En el aparato digestivo se realizan procesos mecánicos y químicos.
<ul style="list-style-type: none">• Conocer las propiedades que poseen los alimentos.	<ul style="list-style-type: none">• Las propiedades proporcionan sustancias nutritivas al organismo.
<ul style="list-style-type: none">• Dar a conocer las fuentes de alimentos nutritivos a un bajo costo.	
<ul style="list-style-type: none">• Sustituto de sodio.	
<ul style="list-style-type: none">• Sugerir comidas en quintos, dos colaciones.	

Evaluación

Ha mejorado su estado nutricional. Se observa mejor hidratada.

Refiere que ingiere líquidos, dos litros de agua aproximadamente.

Ha aumentado la ingesta de frutas y verduras en su dieta.

Necesidad de Movimiento y buena postura

Diagnóstico de Enfermería 10

Trastorno para mantener una postura adecuada relacionada con depresión manifestada por encorbamiento, cabeza agachada en todo momento, arrastre de los pies al caminar.

Objetivo

Dar a conocer medidas para corregir la postura y evitar lesiones de columna.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Mantener una postura adecuada, levantando la cabeza y mirada al frente.	<ul style="list-style-type: none">• Esta acción mejora la postura proyectando seguridad y confianza.
<ul style="list-style-type: none">• Caminar sin arrastrar los pies.	<ul style="list-style-type: none">• Caminar correctamente disminuye el riesgo de presentar caídas al tropezar.
<ul style="list-style-type: none">• Trabajar en el estado emocional, para elevar su autoestima.	<ul style="list-style-type: none">• La convivencia con personas a fines favorece un mejor desenvolvimiento.
<ul style="list-style-type: none">• Fomentar que la persona y su familia expresen sus sentimientos y preocupaciones.	<ul style="list-style-type: none">• La comunicación favorece una estabilidad emocional.

Evaluación

Después de tanto insistir, se logra integrar a un grupo de terapia ocupacional.

Refiere que a partir de que se integró, se siente más útil, se siente satisfecha.

Se observa tranquila, su semblante ha mejorado de manera importante, se muestra satisfecha.

Necesidad de Higiene y Protección de la Piel

Diagnóstico de Enfermería 11

Déficit de autocuidado baño/higiene relacionado con falta de motivación manifestado por desaliño, cabello opaco, reseco, con orzuela, uñas descuidadas y piel deshidratada.

Objetivo

Se darán a conocer las medidas necesarias para reforzar una higiene personal adecuada, las cuales se evaluarán en una semana.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Informar sobre la importancia de la higiene personal: baño, cambio diario de ropa íntima y exterior.	<ul style="list-style-type: none">• La fricción ayuda a la eliminación de células muertas favoreciendo la circulación.
<ul style="list-style-type: none">• Lubricación de la piel.	<ul style="list-style-type: none">• El baño proporciona descanso y confort.
<ul style="list-style-type: none">• Cepillado del cabello.	<ul style="list-style-type: none">• El uso de humectantes ayuda a conservar la integridad de la piel.• El cepillado continuo favorece la circulación del cuero cabelludo y la renovación del cabello.

Evaluación

Se logró cumplir el objetivo planeado ya que se observa una mejoría en su arreglo personal.

Refiere que se siente satisfecha.

Algunos aspectos como las uñas por ejemplo aun no es valorable, ya que es poco tiempo.

Diagnóstico de Enfermería 12

Déficit de autocuidado bucal relacionado con hábitos higiénicos manifestada por caries y falta de piezas dentales.

Objetivo

Se concientizará la importancia de acudir al dentista y se reforzará sobre la técnica de higiene bucal para evitar complicaciones agregadas. Para evaluarse en tres semanas.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Insistir en visitar al dentista cada seis meses.	<ul style="list-style-type: none">• Las visitas continuas corrigen o previenen la pérdida de piezas dentales.
<ul style="list-style-type: none">• Fomentar el cepillado dental tres veces al día, después de cada alimento.	<ul style="list-style-type: none">• Los residuos acumulados entre las piezas dentales prolifera gérmenes que deterioran el esmalte dental.
<ul style="list-style-type: none">• Se mostrará la técnica adecuada del cepillado dental y uso de hilo dental.	<ul style="list-style-type: none">• Un mal cepillado propicia la ulceración de las encías y una mala higiene bucal.• La higiene bucal ayuda a eliminar los residuos alimenticios.

Evaluación

Se logra concientizar sobre la importancia de acudir al dentista, hubo la oportunidad de acudir con ella a su primera visita.

Se observa la técnica del cepillado bucal, la cual ha mejorado.

Utiliza el hilo dental favoreciendo la higiene bucal.

Necesidad de trabajo y realización

Diagnóstico de Enfermería 13

Déficit en el desempeño del rol relacionado con rutina de trabajo manifestado por inconformidad, incomodidad, resignación.

Objetivo

Proporcionar alternativas en cuanto a actividades que puede desempeñar y le produzca una mejor satisfacción. Se evaluará en dos semanas.

Acciones de Enfermería	Fundamentación Científica
<ul style="list-style-type: none">• Evaluar actividades que le gusta realizar.• Proporcionar alternativas.• Estructurar sus tiempos para mantenerse ocupada el mayor parte del tiempo.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar la actividad que nos gusta favorece a un mejor desempeño y productividad.• El tener más de una opción amplía el panorama y la posibilidad de realizar más de una actividad a la vez.• Mantenerse ocupada produce una sensación de ser útil y productiva.

Evaluación

Tomó la decisión de abandonar su último empleo y está considerando entrar a un invernadero, ya que por mucho tiempo se dedicó a la floricultura.

Se encuentra más tranquila.

8. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El Proceso de Enfermería es una intervención propia de Enfermería sobre la salud de la persona, la familia y la comunidad. Es un compromiso que implica el uso del Método Científico, la identificación de necesidades de salud de la persona y realizar un programa de actividades fundamentada científicamente, para proporcionar los cuidados de Enfermería incluyendo la evaluación de los mismos.

El haber realizado el Proceso mediante el modelo de Virginia Henderson me permitió un panorama más amplio, utilizando un instrumento de necesidades básicas, concluyendo con ello en la valoración, que la Sra. C. L. V. tiene una gran necesidad de atención y calidez humana, por ello los objetivos y actividades se enfocaron al área afectiva, obteniendo resultados satisfactorios pero que se requiere de constancia por lo que se trabaja en ello, así mismo brindó la oportunidad de tener una mayor interacción con la persona, y al mismo tiempo a mí como profesional.

El desarrollo del Proceso fue el adecuado ya que hubo al alcance las herramientas adecuadas que favorecieron la comprensión del mismo.

En cuanto al aprendizaje obtenido, debo mencionar que me encontré con algunas dificultades, pero también ventajas, primero por la forma en que se trabajó, ya que hubo oportunidad de manejar cada una de las Etapas del Proceso de manera sistemática permitiéndome realizar una valoración, llevar a cabo mi plan de actividades, obtener un resultado y llevar un seguimiento, por otro lado en el área laboral las Etapas del Proceso se realizan simultáneamente, muchas veces no teniendo la oportunidad de realizar una valoración completa y tener un seguimiento para evaluar resultados.

Como último comentario creo que es importante darle mayor difusión a esta forma de titulación, ya que como profesionales nos permite tener una alternativa más, además favorece el contacto directo con la persona facilitando la relación enfermera-paciente.

9. BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. Bee, Helen, L. *El Desarrollo de la Persona*. 2ª ed. México: Harla; 1987:647.
2. Carpenito, Lynda, Juall. *Manual del Diagnóstico de Enfermería*. México: Harla; 1992:351.
3. Carpenito, Lynda, Juall. *Planes de cuidados y documentación en Enfermería: Diagnósticos de Enfermería y problemas asociados*. Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill; 1999:754.
4. Cosier, Barbara. *Conceptos y temas en la práctica de Enfermería*. 2ª ed. México: Interamericana Mc Graw-Hill; 1995:654.
5. Donahue, M. Patricia. *La Enfermería, la condición del Arte en Historia de Enfermería*. Tr. María Pizano y Carmen Hernández. Barcelona: Doyma; 1988:485.
6. *Enciclopedia de la Enfermería; Fundamentos-Técnicas*. Vol.1. Barcelona, España; 192p.
7. Fundación Santa Fe de Bogotá. *Actualizaciones en Enfermería*. Vol. 5, N° 4. diciembre 2002:155.
8. Hernández, Conesa, Juana. *Significado Histórico de los Cuidados en Historia de la Enfermería*. Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill; 1995:485.
9. Iyer, Patricia, W. *Proceso y Diagnóstico de Enfermería*. 3ª ed. México: Interamericana Mc Graw-Hill; 1997:444.
10. Marriner, Tomey, Ann. *El Proceso de Atención de Enfermería: un enfoque Científico*. Tr., por Alfonso, Téllez Vallejo. México: Manual Moderno; 1983:325.
11. Marriner, Tomey Ann, Raile Martha. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 4ª ed. Madrid, España: Harcourt Brace; 1999:555.
12. *Diagnósticos de Enfermería: Taxonomía NANDA/ Tr. rev. y consultores Ugalde Apalategui; Barcelona; España; Massen; 1995:331*

13. Otras fuentes:

Fernández Sánchez, Néstor. El Adulto. En:

<http://www.tuobra.unam.mx/publicado/021123215354.html>.

(Consultado 26-08-05).

ANEXO

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA**

INSTRUMENTO METODOLÓGICO

PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

(MODELO DE VIRGINIA HENDERSON)

ELABORO: _____

DÍA DE ASESORÍA: _____

TUTOR: _____

FECHA: _____

PRESENTACIÓN

Con el presente instrumento se pretende guiar al alumno en la adquisición de habilidades para la valoración clínica, tomando como fundamento teórico el modelo de Virginia Henderson, por lo que con fines didácticos se agruparon en tres tipos con base en el criterio de similitud de los elementos biofisiológicos, psicológicos y socioculturales de las necesidades humanas a valorar, a partir de las cuales el alumno analizará sus interrelaciones que le permita la construcción de los Diagnósticos de Enfermería y posteriormente continuar con el proceso de atención planeando las intervenciones de enfermería con enfoque holístico y con base en los objetivos propuesto, implementando criterios de evaluación de los mismos.

Por último se considera un plan de seguimiento del cuidado domiciliario que permita la participación del individuo y de su familia en vías del logro de su independencia en la satisfacción de sus necesidades.

Es indispensable que para la utilización del presente instrumento el alumno maneje conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

- I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- II. VALORACIÓN E NECESIDADES HUMANAS
 - 1 Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.
 - 2 Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, descanso y sueño, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y evitar peligros.
 - 3 Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y aprendizaje.

- III. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

- IV. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- V. EVALUACIÓN

- VI. PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

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

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

▪ Subjetivo:

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

▪ Objetivo:

Registro de signos vitales y características: _____

Tos productiva / seca: _____ Estado de conciencia: _____

Coloración de piel / lechos ungueales / peribucal: _____

Circulación del retorno venoso: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

- Subjetivo:

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

Trastornos digestivos: _____

Intolerancias alimentarias / Alergias: _____

Problemas de la masticación y deglución: _____

Patrón de ejercicio: _____

- Objetivo:

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas hidratadas / secas: _____

Características de uñas / cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspectos de los dientes y encías: _____

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

- Subjetivo

Hábitos intestinales: _____ características de las heces, orina y menstruación: _____

Historia de hemorragias / enfermedades renales, otros: _____

Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____

Dolor al defecar / menstruar / orinar: _____

Como influyen las emociones en su patrones de eliminación: _____

- Objetivo:

Abdomen características _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN

- Subjetivo

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: _____

Ejercicio / tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

- Objetivo:

Características de la piel: _____

_____ Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una postura, Descanso y sueño, Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

- Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

- Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza: _____

Capacidad muscular. Tono / resistencia / flexibilidad: _____

Posturas: _____

Necesidad de ayuda para la deambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

- Subjetivo:

Hora de descanso: _____ Horario de sueño: _____

Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____

Siesta: _____ Ayudas: _____

Insomnio: _____ Debido a: _____

Descansado al levantarse: _____

- Objetivo:

Estado mental. Ansiedad / estrés / lenguaje: _____

Ojeras: _____ Atención _____ Bostezos: _____ Concentración: _____

Apatía: _____ Cefaleas: _____

Respuesta a estímulos: _____

Otros: _____

NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

- Subjetivo:

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

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: _____

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

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: _____

- Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido

incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

- Subjetivo:

Frecuencia del baño: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

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

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

- Objetivo:

Aspecto general: _____

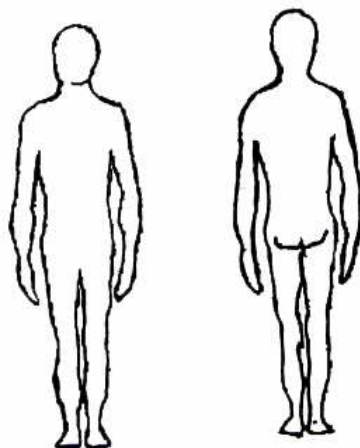
Olor corporal: _____ Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas Tipo: _____

(Anotar la ubicación en el diagrama)

Otros: _____



NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

- Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: _____

Como reacciona ante situación de urgencia: _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes.

Hogar: _____

Trabajo: _____

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: _____

Familiares: _____

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

- Objetivo:

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

3.-NECESIDADES BÁSICAS DE:

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

NECESIDAD DE COMUNICARSE

- Subjetivo:

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

Preocupaciones / estrés: _____ Familia: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en estructura familiar: _____

Comunica problemas debido a la enfermedad / estado: _____

Cuanto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: _____

- Objetivo:

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad. Visión: _____ Audición: _____

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

Otros: _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

- Subjetivo:

Creencia religiosa: _____

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: _____

Principales valores en la familia: _____

Principales valores personales: _____

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

- Objetivo:

Hábitos específicos de vestido.(grupo social religioso): _____

Permite el contacto físico: _____

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

Otros: _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

- Subjetivo:

Trabaja actualmente: _____ Tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ Cuánto tiempo le dedica al trabajo: _____

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

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

- Objetivo:

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

Otros: _____

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 ésta necesidad: _____

Recursos en su comunidad para la recreación: _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: _____

- Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

Rechazo a las actividades recreativas: _____

Estado de ánimo: Apático / aburrido / participativo: _____

Otros:

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

- Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias: leer / escribir: _____

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

Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo: _____

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: _____

Otros: _____

- Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional: ansiedad, dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

III. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMERÍA

Necesidad	Grado de dependencia*	Diagnóstico de Enfermería
1. Oxigenación	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
2. Nutrición e hidratación	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
3. Eliminación	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
4. Moverse y mantener una buena postura	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
5. Descanso y sueño	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
6. Usar prendas de vestir adecuadas	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____
7. Termorregulación	I _____	_____
	PD _____	_____
	D _____	_____

* (I) Independiente, (PD) Parcialmente Dependiente y (D) Dependencia.

8. Higiene y protección de la piel	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
9. Evitar peligros	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
10. Comunicarse	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
11. Vivir según sus creencias y valores	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
12. Trabajar y realizarse	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
13. Jugar y participar en actividades recreativas	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____
14. Aprendizaje	I _____ PD _____ D _____	_____ _____ _____

- **(I) Independiente, (PD) Parcialmente Dependiente y (D) Dependencia.**

IV Y V PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCION ES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONE S

VI PLAN DE SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA FECHA Y HORA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIONES

ANEXO 2

Padecimiento actual

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad de la regulación vascular en la cual los mecanismos que controlan la presión arterial dentro de los límites normales están alterados. Los mecanismos predominantes del control son el sistema nervioso central, el sistema presor renal y el volumen del líquido extracelular.

Se desconoce la razón por la cual los mecanismos fallan.

La explicación básica es que la presión arterial está elevada cuando hay un gasto cardiaco aumentado además de un aumento en la resistencia vascular periférica.

Causas

No se conoce la causa de la hipertensión esencial sin embargo hay varias áreas de investigación:

Hiperactividad de los nervios simpáticos vasoconstrictores.

Presencia de un componente de la sangre vasoconstrictor que actúa en el músculo liso.

Gasto cardiaco aumentado.

Las prostaglandinas afectan los mecanismos reguladores que incluyen el sistema renina-angiotensina, la excreción renal de sodio y agua, y el tono de los músculos lisos vasculares.

Hereditario.

Enfermedad vascular hipertensiva.

- 1) El aumento de la presión arterial afecta adversamente al cerebro, corazón y riñón.
- 2) El estrés emocional afecta al sistema nervioso central causando un aumento en la liberación de catecolaminas, las que pueden explicar el aumento en la resistencia vascular periférica.

Factores de riesgo

- 1) La hipertensión es una de las enfermedades crónicas más frecuentes para las cuales se dispone de tratamiento; no obstante, la mayor parte de los pacientes con hipertensión no están tratados.
- 2) No hay síntomas; de ahí el término “el asesino silencioso”.
- 3) El aumento en la incidencia se asocia con los factores de riesgo:
 - a. Edad: entre los 30 y 70.
 - b. Raza: negra.
 - c. Píldoras de control de natalidad.
 - d. Sobrepeso.
 - e. Hereditario.
 - f. Tabaquismo.
 - g. Estilo de vida sedentaria.
 - h. Estrés.
 - i. Diabetes mellitus.

Clasificación de la hipertensión

Hipertensión primaria o esencial

Se dice que es primaria cuando la presión diastólica es de 90 mm/Hg o mayor y no hay otras causas. La hipertensión primaria ocurre en un 90% de los pacientes aproximadamente.

Hipertensión secundaria

Ocurre en 5 a 10% de los pacientes con hipertensión.

Es secundario a otras alteraciones:

- 1) Enfermedad renal.
- 2) Coartación de la aorta.
- 3) Trastornos endocrinos: feocromocitoma, tumores de la corteza suprarrenal, síndrome de cushing, hipertiroidismo.

Crisis hipertensiva

Es una elevación súbita de la presión arterial, amenazando uno o más de los órganos blanco: cerebro, riñón, corazón.

Signos y síntomas

Se le conoce como el asesino silencioso, porque no hay signos, sin embargo se puede presentar cuando hay sintomatología: cefalea, acúfenos, fosfenos, debilidad, calambres musculares, hormigueo, palpitaciones, diaforesis principalmente.

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza mediante el cuadro clínico, registro consecutivo de la presión arterial.

Tratamiento

- a) Disminuir factores de riesgo.
- b) Administración de medicamentos:
 - a. Diuréticos tiacídicos, evitando la hipopotasemia con suplemento de potasio.
- c) Antagonistas de ión calcio.
- d) Bloqueadores beta adrenérgicos, si el medicamento anterior no produce reacción, debe añadirse pequeñas dosis de bloqueadores beta adrenérgicos, se pueden producir efectos secundarios.
- e) Vasodilatadores, si los anteriores no han sido eficaces, se puede agregar una tercera clasificación de fármacos.
- f) Puede aumentar la frecuencia cardíaca y contractilidad miocárdica.
- g) Si las dosis aumentan con demasiada rapidez, los efectos secundarios pueden ser cefalea, taquicardia y taquicardia y palpitaciones.