



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA.



SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

ESTUDIO DE CASO A UN CLIENTE ADULTO JOVEN CON
ALTERACIÓN DE SUS NECESIDADES.

QUE PRESENTA PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

ASUNCIÓN ARROYO LÓPEZ
(0-9861036-3)

ASESOR:

L.E.O. ANGELINA RIVERA MONTIEL.

NOVIEMBRE 2004.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

Dedico a mis hijos Wendy y Alan que son lo más importante, a mi esposo que siempre me ha apoyado.

INDICE.

INTRODUCCION.

JUSTIFICACION.

OBJETIVO.....	1
 General.....	1
 Específicos	1
MARCO TEORICO	2
 Cuidado.....	2
 Concepto etimológico	7
 Antecedentes históricos.....	9
 Tipos de cuidado.....	11
 Connotaciones del cuidado	12
 Enfermería	13
 Concepto.....	13
 Antecedentes históricos.....	14
 Metaparadigma.....	16
 Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	17
 Concepto	18
 Antecedentes históricos.....	19
 Etapas	20
 Modelo Conceptual de Virginia Hendersson	33
 Antecedentes.....	33
 Bases conceptuales.....	33
 Catorce necesidades básicas	39

PAE y modelo Conceptual de Virginia Hendersson...	42
Concepto.....	42
Etapas	43
Características de desarrollo	47
METODOLOGÍA.....	51
Descripción del caso	51
Hoja de consentimiento informado	51
Valoración.....	53
Fuentes de Información.....	53
Técnicas.....	53
Entrevista.....	54
Instrumentos de registro	56
Historia Clínica.....	56
Hoja de Valoración de Enfermera	57
Diagnostico.....	64
Formato para análisis de necesidades	64
Formatos de dimensiones.....	65
Planeación	70
Planes de atención.....	71
Ejecución y Evaluación	76
CONCLUSIONES	77
BIBLIOGRAFIA	78

INTRODUCCIÓN.

Actualmente el profesional de enfermería requiere de un método que nos permita identificar problemas de salud reales y potenciales y brindar atención de calidad y holística al paciente, familia y comunidad, dicho método se conoce como Proceso de Atención de Enfermería (PAE). En pleno siglo XXI las enfermeras nos enfrentamos a grandes desafíos creados por el desarrollo de nuevas tecnologías médicas, evolución de las políticas en materia de la salud y cambios sociales y culturales.

El objetivo de los cuidados de enfermería es dotar de información actualizada para afrontar esos desafíos, ya que durante mucho tiempo a la enfermera la sociedad la ha identificado como ayudante de médico, la que cumple las ordenes e indicaciones médicas, sin embargo, todas las profesionales de enfermería tenemos la capacidad no solamente de realizar dichas actividades, contamos con conocimientos propios y bases científicas para desarrollar diagnósticos de enfermería, detectar necesidades que no son observables en el cliente y brindar atención integral.

Sin embargo para ejercer esta ayuda la enfermera requiere de una guía herramienta básica a la cual se le ha denominado (PAE), igual garantiza una práctica profesional sustentada en principios básicos.

El gremio del consenso de enfermería está dirigido a la persona a través del cuidado, este cuidado se caracteriza por ser de tipo profesional ya que tiene un sustento teórico de las ciencias naturales y humanístico, con la finalidad de proteger para otorgar dicha asistencia para llevar a cabo su práctica profesional, la enfermera toma como referencia el proceso de atención de enfermería, el cual se define como un método sistematizado por el cuidado de las personas al favorecer la toma de decisiones reflexivas y con un sustento teórico garantizando así la calidad del cuidado.

La forma de ayudarla se realizó a través de la aplicación de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, se desarrolló un marco teórico en el cual se describieron los siguientes conceptos: Cuidado, Enfermería, Proceso de Atención de Enfermería, El Modelo Conceptual de Virginia Henderson, así como las necesidades dependientes detectadas en nuestro cliente.

Por lo tanto el estudio de caso esta dirigido a un cliente adulto, el cual tiene afectadas sus necesidades. Se realizo en ella para ayudarla en ese tiempo y espacio que nos permitió acercarnos.

Se seleccionó un cliente y previo consentimiento informado, se procedió a la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería, iniciamos con la valoración para detectar las necesidades afectadas del cliente, con base a estas necesidades afectadas elaboramos los diagnósticos necesarios de enfermería y se hizo un plan de ayuda al cliente, evaluamos la ayuda proporcionada, no fue necesario se replantearan nuevas formas de ayuda para lograr nuestros objetivos planteados.

Por tanto el presente trabajo esta dividido en tres capítulos, el primero que son los objetivos, el segundo sustentado en el marco teórico y por ultimo la metodología.

JUSTIFICACION.

La enfermería es una disciplina que tiene la perspectiva de cuidar a otros y con otros, un dominio que se encuentra en el campo del interés. En el cuidado debemos conocer las necesidades del sujeto, el cuidar ante todo es un acto de vida, se le llama de esa manera porque el cuidar involucra una gran cantidad de actividades que van dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca, por lo tanto los cuidados se dividen en habituales, estos cuidados van asociados con el crecimiento y desarrollo del individuo, ya que son necesidades que por medio del cuidado diario las cubrimos a diferencia del individuo con estas necesidades alteradas o afectadas que requieren la ayuda para asegurar su propia vida.

Los cuidados de curación que se relacionan con algún padecimiento o enfermedad que al proporcionarlos su objetivo es detener la enfermedad, luchar contra ella y atacar su causa, es por ello la importancia de contar con un método en la enfermería para sustentar su práctica en el método científico conocido este como proceso de atención de enfermería, dicho método nos permite detectar las necesidades afectadas, con base a estas ayudar al cliente tomando en consideración que cuidados se deberán proporcionar a la par, tomando en cuenta lo fundamentales que son puesto que sin ellos la vida no puede continuar.

Al proporcionar estos cuidados, continuamente cometemos el error de enfocarnos a los relacionados con la enfermedad o padecimiento, olvidándonos de la importancia de los cuidados relacionados con el mantenimiento de la vida y su razón de ser. La finalidad de los cuidados de enfermería es permitir al usuario o cliente desarrollar su capacidad de vivir o esforzarse en compensar la alteración de las funciones lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva este último.

I. OBJETIVOS

1.1. General:

A través del Proceso de Atención de Enfermería, bajo la guía conceptual de Virginia Henderson se ayudara al cliente a satisfacer sus necesidades afectadas.

1.2. Específicos:

Se integraran mediante la valoración una base de datos que permita identificar las necesidades afectadas.

1.2.1. A través del análisis de la información obtenida se integraran los diagnósticos de enfermería.

1.2.2. Se Identificaran los factores y fuentes de dificultad que no permiten que el cliente satisfaga sus necesidades.

1.2.3. Con base en los diagnósticos identificados y considerando las fuentes y factores de dificultad, vamos a planear las intervenciones independientes, interdependientes y dependientes considerando las formas de ayuda de enfermería escritas por Henderson.

1.2.4. Se evaluarán los resultados de las intervenciones realizadas y retroalimentará el Proceso de Atención de Enfermería.

III. METODOLOGÍA.

3.1. Descripción del caso

Para realizar el presente estudio de caso se eligió un cliente adulto el cual ingresó el 7 de septiembre del 2004 a las 19:35 horas por diagnóstico de embarazo de 39.5 semanas de gestación con ruptura de membranas de 35 hrs. Lo cual se encuentra hospitalizada en la sala general de mujeres del Hospital Militar Regional, el inicio del día de caso fue el mismo día de su ingreso. Es importante aclarar que aunque se requiera el nombre de la patología, el estudio de caso se centro en la persona- cliente; por lo tanto las intervenciones de enfermería estarán enfocadas a ayudarla a satisfacer sus necesidades afectadas dependiendo el grado de dependencia total o parcial.

Para tal efecto se solicitó el consentimiento informado (anexo 1), ya que el cuidado tiene implicaciones éticas sustentadas en cuatro principios:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Yo _____ de _____ años de edad.

Con domicilio: _____ colonia: _____

En la Ciudad de: _____ Estado: _____

DECLARO QUE:

La pasante de enfermería _____ solicita mi autorización para realizar un estudio de caso sobre mi persona. Para llevar a cabo su Titulación de Licenciada en enfermería Y obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería Y Obstetricia.

ME EXPLICO QUE:

El estudio de caso, es el estudio de una persona en particular a la cual se le realiza una entrevista (interrogatorio) y exploración física para obtener información y poder detectar

necesidades afectadas respecto a la salud en esa persona y se elabora un plan de cuidados de enfermería para favorecer su pronta recuperación.

1. Mi nombre no aparecerá, solamente mis iniciales.
2. El estudio requerirá de dos o más entrevistas.
3. En caso de ser necesario se le entrevistará a mi madre y a mi esposo.
4. De ser necesario habrá una visita a mi domicilio particular.
5. Verá mi expediente clínico como un auxiliar para recopilar datos (indicaciones médicas, registros de enfermería, estudios de laboratorio).
6. Tengo el derecho de reservarme alguna respuesta.
7. Se requiere de una exploración física (revisión) para obtener más datos.
8. Confidencialidad.
9. Llevará por título estudio de caso de un joven con alteración de sus necesidades.

Mi estudio lo mandará a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y a la Universidad Nacional Autónoma de México; donde realizará su examen profesional ante un jurado, el cual se basará sobre mi estudio.

Tengo derecho a negarme a la realización del estudio a pesar de haber dado mi autorización, si es así automáticamente se suspenderá. No habrá represalias sobre mi persona por tal negativa.

VENTAJAS

Se detectaran las principales necesidades afectadas a las cuales se le brindaran los cuidados necesarios y se brindara una atención de calidad.

Por tal motivo autorizo a la pasante de enfermería _____

Que realice su trabajo, estudio de caso sobre mi persona. Ante lo cual presento mi firma.

Mazatlán Sinaloa Septiembre del 2004.

- A) **Autonomía:** Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.
- B) **Confidencialidad:** Se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar conocimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas.
- C) **Beneficencia y no mal eficiencia:** se entiende como la obligación de hacer bien y evitar el mal.⁴⁵

El estudio se realizó durante el tiempo de su hospitalización que fue de 48 horas.

Para la realización del estudio de caso se consideran dos ejes, uno metodológico y el otro conceptual.

El eje metodológico está concentrado en el proceso de atención de enfermería el cual para fines del trabajo, se considerará en cinco etapas (de acuerdo a Alfaro) y el eje conceptual, será el modelo conceptual de Virginia Henderson.

3.2. Valoración

La finalidad de la valoración es integrar una base de datos con relación al cliente, para lo cual se recurrió a las fuentes, técnicas e instrumentos que a continuación se describen:

3.2.1. Fuentes de información

Para la valoración se obtuvieron como fuente de información primaria al cliente y como fuente secundaria el expediente clínico, otros profesionales, hojas de registro de enfermería y la literatura.

3.2.2. Técnicas

Las técnicas utilizadas fueron: Entrevista, método clínico y observación.

⁴⁵ Cruzada Nal. Por la Calidad, Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. México 2001 pp. 11-12.

A) **Entrevista:** Es un contacto interpersonal que tiene por objeto recopilar datos verbalmente.

1. **¿La han operado anteriormente?**

Nunca había estado en un hospital, porque los partos anteriores me los atendí con una partera.

2. **¿Cómo se siente?**

Muy nerviosa y preocupada por que deje a mis hijas con una vecina, mi esposo esta de servicio y no le dieron permiso en su trabajo para que viniera conmigo, además le tengo mucho miedo ala anestesia porque me han dicho que me puedo que dar paralítica o morir en la cirugía y que mi hijo vaya a nacer mal.

3. **¿viene alguna persona acompañándola?**

Mi mama, pero me gustaría que estuviera mi esposo nada mas que se encuentra trabajando, no le dieron permiso y no sabe que me van a operar.

4. **¿Porque la van a operar?**

Por que desde hace dos días me esta saliendo liquido, y no me han dado dolores y dice el doctor que me va a operar.

5. **¿Porque no había venido a consulta?**

Es que mi esposo no me tenia afiliada, tuve que conseguir los papeles para que me dieran un oficio donde dice que estoy afiliada y el pase, además hice tres horas de camino.

6. **¿Llevo control de su embarazo?**

No, porque no estaba afiliada. Y no-tenia dinero para ir con un medico particular, mi esposo gana poco y no me alcanza.

7. **¿Sintió alguna molestia durante el embarazo o tubo sangrado?**

Solamente me he sentido un poco débil y las personas me dicen que estoy pálida, pero pues yo les decía que era por el embarazo.

8. **¿Tomo vitaminas durante el embarazo y que alimentación llevaba?**

Nunca he tomado vitaminas, y pues como poco porque tengo muchos antojos y cuando quería comer ya no me daba hambre.

9. **¿Que tipo de antojos y a que hora los come?**

Se me antoja mucho lo dulce como galletas, refresco etc., y como entre comidas.

10. **¿Que come?**

De todo un poco, tomo leche los días en la noche a veces puro café, carne una vez por semana, pollo, pescado de vez en cuando porque donde vivo casi no venden solo cuando van de otro lado y verduras y frutas.

11. **¿Padece alergia a algún medicamento?**

No sé.

12. **¿Padece alguna enfermedad?**

No sé.

B) **Método clínico:** el método clínico fue utilizado para valorar la necesidad en su función biológica utilizando la inspección, palpación, percusión y auscultación los datos obtenidos fueron registrados en la historia clínica que más adelante se presenta.

C) **Observación:** Es el primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos para la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente.

D) **Exploración física:** la actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarle al paciente en que consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo. Se utilizan cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.⁴⁶

⁴⁶ GARCIA G., M. T. J. Proceso de enfermería según el modelo de Virginia Henderson El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson ENEO-UNAM.1997 pp. 28-29.

3.2.3. Instrumentos de registro

Para el registro de la información se utilizaron la hoja de enfermería, historia clínica, hoja de valoración de necesidades.

Es importante mencionar que no se presentan los registros de enfermería porque es un documento legal que se necesita la autorización de la institución y el cliente.

A) Historia clínica

DATOS PERSONALES

NOMBRE: EPR EDAD: 25 a. SEXO: Femenino
EDO. CIVIL: Unión Libre RELIGIÓN: Católica
ESCOLARIDAD: Secundaria OCUPACION: Ama de casa

I. ANTECEDENTES:

A. HEREDITARIOS Y FAMILIARES:

Madre viva, hipertensa, tío paterno vivo, padece de Diabetes Mellitus.

B. PERSONALES NO PATOLÓGICOS::

Originaria quiviqinta, Nayarit, en casa propia, cuenta con agua potable y letrina, convive con 3 personas. Niega fauna domestica y nociva. Alimentación regular. Escolaridad: secundaria, Ocupación: Ama de casa.

C. PERSONALES PATOLÓGICOS::

Niega transfusiones, quirúrgicos, traumáticos, toxico-manías, alérgicos.

D. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS Y OBSTETRICOS:

MENARCA: A los 14 a; IVSA: 18 a.; 2 compañeros sexuales; Papanicolaou: no sé a realizado, Control natal: Con anticonceptivos orales, FUR: 6/DIC/2003; G: 3; P: 2002; y en 1998 embarazo a termino; PVN, femenino no sabe peso y Talla; ASM: 6/12; .Presenta 39.5/7 SDG por FUR.; Paciente sin control natal..

II. PADECIMIENTO ACTUAL:

Paciente que es ingresada a este Nosocomio por presentar embarazo de 39.5/7 SDG, que viene por primera vez a control, ya que refiere salida de liquido transvaginal claro, no fétido hace 35 hors. Aprox., el cual mojó la ropa de cama, no presenta activación del trabajo de parto.

III. EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente consciente, inquieta, preocupada, embarazada, con palidez de piel y tegumentos refiere astenia, adinamia, mareos y debilidad, con 88 Kg de peso, T/A: 110/70, Pulso: 76, Temperatura: 36.5 Ç, Respiración: 18 X', mucosa oral hidratada, cuello cilíndrico no puntos dolorosos, campos pulmonares bien ventilados, no puntos dolorosos; Mamas no datos de ingurgitación, blandas, ligeramente dolorosas ala palpación, abdomen globoso a expensas de útero gestante FCF 144X', DFP 32 CM se perciben movimientos dorso lateral derecho, ala exploración ginecológica presenta cerviz cerrado, no dilatación, no borramiento, ala salida del guante presento liquido blanquecino, no fétido. Extremidades con edema (+) pulsos presentes, no puntos dolorosos.

Lugar y Fecha:: Mazatlán, Sinaloa, septiembre del 2004.

B) Hoja de Valoración de Enfermera

Características Personales.

Nombre	E.P.R.	Edad	25	Sexo	Femenino
Estado Civil	Unión Libre	Religión	Católica	Etnia	
Escolaridad	Secundaria	Ocupación	Ama de Casa.		
Cuál su Objetivo de Salud.	Mantenerse sana.				
Hospitalizaciones previas	Ninguna.				
Motivo de Ingreso	Embarazo a termino mas ruptura de membranas de más de 24 hrs.				
Esta tomando medicamentos	No				

Signos Vitales. Temp. 36.3 Pulso 84 Resp. 20 Ten. 120 Art. 80
Familia No. De Miembros 4 **Con quien vive.** Con su esposo.
Problemas de relaciones con la familia. Si No X Por que

1. Oxigenación.

Estilo de vida. Sedentaria X Activa

Realiza sus actividades cotidianas sin fatigarse. Normalmente no presenta
(disnea).

Ningún problema pero ahora se encuentra embarazada y se mareo por tener hb. 6.9 en
Resultados de laboratorio.

Patrón respiratorio, ritmo regularidad, profundidad. Normal

Secreciones, tos, aleteo, dolor asociado a la respiración. No

Cuantos cigarrillos fuma al día. Desde cuando. No fuma

**Antecedentes de enfermedades cardiorrespiratoria, dolor precordial, asma, Taquicardia,
Hipertensión, anemia varices.**

2. Nutrición e hidratación.

Se alimenta solo X **Con ayuda.**

Horario y número de comidas habituales 3 diarias pero, come entre comidas alimentos
Con bajo aporte nutricional y al momento de la comida tolera poco por que no tiene apetito.

Cantidad y tipo de líquidos que ingiere al día. 2 litros de agua natural y una coca-cola
de 500ml.

Preferencias o desagradados Consume lo que venden en su comunidad y lo que puede
comprar.

Patrones de aumento/perdida de peso. Aumentó 12 kilos durante el embarazo que se
Considera dentro de los parámetros normales.

Suplementos de la alimentación Ninguno no consumió vitaminas, no llevo control prenatal.

Conocimiento de factores que favorecen la digestión. No

Anorexia, náuseas, vómito, indigestión, hiperacidez. No refiere.

Medidas para purificar el agua hierva, desinfecta, garrafón. Garrafón y la hierva.

Revisión. Peso 88 Kg. **talla** 1.60 Cms. **Boca:** tiene un poco de dificultad para expresar lo que siente.

Lengua: no presenta ningún problema **Encías:** no presenta ningún problema.

Dientes: caries en 5 dientes además refiere sensibilidad al frío o calor, **labios:** color pálidos.

3. Eliminación.

Frecuencia y cantidad en 24 hrs, heces 1 vez al día **Orina.** 10 veces por el embarazo

Color consistencia heces Pastosas **Orina** Amarillo claro

Estreñimiento Sí ocasionalmente. **Hemorroides** no **Dolor menstrual** No

Ayudas, líquidos, alimentos, medicamentos, enemas. Consume papaya cuando esta estreñida y toma mucho agua

Problemas de: urgencia, retención, incontinencia, infecciones.

Intestino: dolor, diarrea, flatulencia, heridas, estomas.

Para mejorar tomo muscular, uso de mobiliario y calzado adecuado. Cuando esta estreñida presenta dolor y flatulencias por el momento no presenta ningún problema

4. Moverse y mantener una buena postura.

Patrones de actividad y ejercicio, en su casa, en el trabajo y en el tiempo libre: No -

Realiza ejercicios y se dedica al quehacer de la casa.

Medidas higiénicas para moverse y tener una buena postura (ejercicios activos y pasivos para mejorar tono muscular, uso de mobiliario y calzado adecuado): _____

Limitaciones en la deambulación. Por el embarazo en los últimos 3 meses y actual por la intervención quirúrgica reciente.

Postura habitual en relación al trabajo. _____

Dolor muscular inflamación de articulaciones, Defectos óseos. Edema de M.I. (++)

Revisión: Capacidad funcional, mano dominante, utilización de brazos, piernas y manos,

Fuerza, presión, marcha utilización de aparatos: Actualmente presenta disminución de la fuerza por la debilidad, mareos por que nunca la habían operado y temor de que se le vaya a abrir la herida quirúrgica

5. Descanso y sueño.

Patrones de reposo, sueño, horas en la noche, siesta Duerme 8 hrs diarias regularmente, actualmente no ha podido dormir porque fue operada a las 24 hrs y le duele la herida quirúrgica, nunca había estado hospitalizada, le preocupa el estado de salud de su hijo ya que se encuentra en incubadora con oxígeno y líquidos, además el ruido que hay a su alrededor le molesta

Alteraciones por estados emocionales Esta preocupa por sus dos hijas, la anemia que el medico le dijo que le había salido en los estudios de laboratorio y le preocupa el estado de salud de su hijo ya que se encuentra en incubadora con suero y oxígeno.

Uso de reductores de tensión No

Facilitadores del sueño, masaje, relajación, música, lectura, medicamentos: Se le administró analgésico indicado.

6. Uso de prendas de vestir adecuadas

Distingue relaciones entre higiene personal y salud. Sí

Necesita ayuda para vestirse o desvestirse No

Hábitos sobre la higiene personal y del vestido: Se baña todos los días y realiza cambio de ropa.

Tiene los recursos económicos para vestir ropa limpia y que conserve el calor: Cuenta con el sueldo de su pareja que es militar que le alcanza para lo necesario.

7. Termorregulación

Se protege con los cambios de temperatura ambiente Sí

Sensibilidad extrema al frío o calor. Si presenta sensibilidad al calor y al frío.

Que valor le dá a: Comida, ropa, y manejo adecuados en el control de la temperatura, a otras medidas físicas: Cree muy importante la alimentación y se protege de los cambios de temperatura ya que su mama se lo inculco desde pequeña.

8. Higiene y protección de la piel.

Hábitos higiénicos diarios que quiere mantener; higiene oral, higiene femenina, arreglo personal:

Aseo de dientes, manos, baño, con que frecuencia. Se lava los dientes 2 veces al día, se baña diario y realiza cambio de ropa todos los días.

Uso de algún producto específico, colonia, crema, etc. Usa crema todos los días para el Cuerpo

Revisión de piel pigmentación, temperatura, textura, turgencia, lesiones, contusiones, Hemorragias, cicatrices, masas, prurito, edema. La piel se encuentra con temperatura normal, suave y con edema en párpados, miembros inferiores y palidez generalizada.

Mucosa oral. Integra, deshidratada, hidratada. Mucosa integra hidratada

9. Evitar peligros.

Prácticas que afectan la seguridad personal: hábitos, drogas, alcohol, tabaco, café, bebidas con cola, nivel de consumo: Toma café diario y bebidas de cola.

Recursos de salud, médicos, odontólogos, hospitales. No acude a ningún hospital por no haber en su comunidad y su pareja no la había afiliado usa remedios caseros.

Prácticas de salud, manejo de estrés / ansiedad, técnicas de relajación. Trata de no preocuparse mucho por problemas.

Auto examen de mama y testículos Nunca se realiza auto examen.

Hogar, características que constituyen peligros para la seguridad: pisos, escaleras, aislamiento.

Entorno físico, vecindario, presencia de peligros ambientales En la comunidad donde vive las calles son de terracería, por eso le preocupa que la herida se le vaya a infectar, presentar algún problema y no contar con un hospital cercano..

10. Necesidades para expresarse.

Facilidad para expresar sentimientos y pensamientos: Tiene dificultad para expresarse, le da miedo.

Relaciones con la familia y con otras personas: Buena relación

Es tranquila y gusta amistar con todos sus vecinos.

Limitaciones físicas que interfieran en su comunicación. Ninguna

Contactos sociales frecuentes y satisfactorios Cada semana se reúne con su familia y Amigos

Facilitadores de la relación: confianza, receptividad, empatía, disponibilidad. Estuvo haciendo muchas preguntas por las dudas que tenía pero siempre estuvo cooperadora.

11. Vivir según las creencias, valores y ritos que debe practicar de su religión.

Frecuencia de algún servicio religioso: Acude a misa todos los domingos.

Valores que ha integrado en su estilo de vida: Honestidad, amor, respeto y fidelidad.

En que medidas sus valores se han alterado por su situación actual de salud Nunca había acudido a un hospital sus partos anteriores los había atendido una partera y utiliza Remedios caseros recomendados por personas de la misma comunidad.

Hasta el momento ha presentado alteración de sus valores.

Creencias religiosas significativas. Cree en dios y se encomienda en todo momento

12. Necesidad de trabajar y realizarse.

Historia laboral, tipo de trabajo, duración Actualmente no trabaja

El trabajo le provoca satisfacción o conflicto.:

La enfermedad que tipo de problema le ha traído: Psicológicos y económicos.

Psicológicos, económicos, laborales, otros.

Autoconcepto positivo/negativo de sí mismo: Es positivo su auto concepto.

Capacidad de decisión y de resolver problemas: Muestra inseguridad sobre todo cuando su mama no esta presente por que siempre le pide su opinión.

Problemas en el olfato, gusto, tacto, memoria, orientación. No tiene conocimientos de como manejar los problemas de salud.

13. Participar en actividades recreativas.

Interese, pasatiempos y actividades recreativas que desarrolla en su tiempo libre. Le Gusta ver la televisión, visitar amigas y estar con la familia.

La última vez que participó en actividades de este tipo. Hace una semana se reunió con su familia.

El uso de su tiempo libre le proporciona satisfacción. Si porque tiene suficiente tiempo Para atender a sus hijos, esposo y casa ya que no trabaja.

Dispone de recursos para dedicarse a cosas que le interesan. No porque solo cuenta Con el sueldo de su esposo que es poco.

La distribución de su tiempo es equilibrada entre el trabajo y recreación. Sí

14. Necesidad de aprendizaje.

Conocimientos sobre el desarrollo del ser humano en su ciclo vital. Cuenta con pocos conocimientos al respecto.

Conocimientos sobre sí mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, su tratamiento y autocuidado que necesita: Tiene muchas dudas y miedo respecto al estado de salud actual y eso le ocasiona temor.

Desearía incrementar sus conocimientos sobre aspectos relativos a su salud/ enfermedad,

Técnicas de autocontrol emocional, cambios necesarios en sus hábitos de vida. Sí
Porque cuando se vaya de alta ella se va atender sola y vive lejos de donde hay hospitales.

Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje, ansiedad, dolor, pensamientos, sentimientos, angustia. El temor y las creencias de su comunidad.

15. Sexualidad y reproducción.

Demuestra comodidad con la propia identidad sexual. Sí

Capacidad para gozar y controlar la propia conducta sexual y reproductiva, de acuerdo con una ética personal y social. No acude a consulta y le da pena.

Superación del miedo, de los sentimientos de culpa de otros factores psicológicos que Inhiben la respuesta sexual y deterioran las relaciones sexuales Al respecto tiene -
mucho comunicación con su pareja.

Presencia de enfermedades que dificultan las funciones sexuales y reproductivas.
Ninguna

Mujer.

Menstruación tipo: Cada 28 días **Flujo** Normal **cantidad** Normal
Dismenorrea: No **Hipermenorrea** No **Metrorragia**
Historia de embarazo Gesta 3 **Partos** 2 **Abortos** _ **Cesárea** 1
Medidas de control de natalidad. Anticonceptivos orales.
Examen de papanicolau. Sí No X **Cuando.**
Otros problemas.

3.3. Diagnostico

Para la integración de los diagnósticos de enfermería se tuvo que organizar y clasificar la información en necesidades con sus respectivas dimensiones los cual facilito el análisis para conocer tanto las fuentes de dificultad como los problemas que le afectaron, utilizando los formatos que más adelante se presentan

El tipo de diagnósticos que se estructuro fueron real potencial. Su estructura fue con base al formato PES, apoyándose de las etiquetas diagnosticas de la NANDA las cuales tienen coherencia con el modelo de Henderson porque estas fueron trabajadas con base a necesidades.

Es importante señalar que se hizo un análisis de las catorce necesidades valoradas en el cual se señala la independencia o el grado de dependencia en el cual se presenta.

Formato conclusión diagnostica

FORMATO PARA ANÁLISIS DE NECESIDADES.

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA.

NECESIDAD	I	TD	PD
CONOCIMIENTO			X
NUTRICION			X
DESCANSO Y SUEÑO			X
TERMORREGULACIÓN			X
RIESGOS DE SALUD			X

De estas catorce necesidades valoradas se identifico dependencia en seis bajo solo se presenta el análisis de seis necesidades a continuación se presenta el análisis de cada una.

FORMATO DE DIMENSIONES.

INICIALES: E. P. R.

NECESIDAD: CONOCIMIENTO

FECHA: 18 septiembre 2004.

D I M E N S I O N E S

BIOLÓGICA.	SOCIOLÓGICA.	PSICOLÓGICA.	CULTURAL
<ul style="list-style-type: none"> - Angustia y ansiedad con presencia de temblor sin control, manos sudorosas y movimientos de los ojos hacia todo lo desconocido - Movimientos frecuentes durante el bloqueo peridural. - Preguntas frecuentes respecto a la Intervención quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> - No acude a consulta prenatal por no contar con un hospital cercano. - Muchas personas le han dicho que duele mucho una cirugía y que con la anestesia se puede quedar parálitica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta ansiedad, temor y angustia, porque nunca se la ha realizado intervenciones quirúrgicas. - Miedo a la muerte. - Le afecta que su esposo no este en estos momentos ya que sé encuentra fuera y eso la inquieta. - Miedo a la anestesia 	<ul style="list-style-type: none"> - En su comunidad los partos son atendidos por parteras por lo tanto no acostumbran a llevar control prenatal.

<input type="checkbox"/>	Falta de fuerza.
<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad.
<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de conocimiento.

Diagnostico: Ansiedad relacionada con falta de conocimiento de la intervención quirúrgica manifestada por angustia, temor, estrés y temblor en todo el cuerpo en el preoperatorio.

FORMATO DE DIMENSIONES.

INICIALES: E. P. R.
NECESIDAD: NUTRICION

FECHA: 18 septiembre 2004.

DIMENSIONES			
BIOLÓGICA.	SOCIOLÓGICA.	PSICOLÓGICA.	CULTURAL
<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos con bajo aporte nutricional. - Consume alimentos como sabritas, galletas y refrescos entre comidas. - Consume 2 litros de agua diarios. - Pesa: 83 kg. - Talla: 1.60. - Presenta palidez general, mareos, debilidad, adinamia y anemia en resultados de laboratorio de hemoglobina de 6.9. - Come entre comidas alimentos ricos en carbohidratos. - Ausencia de suplementos como hierro durante la gestación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consume coca-cola, sabritas, galletas todos los días. - Sus vecinos, amigos y familia le dice que se ve muy pálida por no contar con dinero no acudía con el doctor. - Actualmente vive en unión libre con su esposo, no la había afiliado por lo tanto no tenía derecho a atención medica se le pregunto al esposo porque y dijo que por que no había tenido tiempo por su trabajo que es militar y sale mucho ala sierra. 	<ul style="list-style-type: none"> - le preocupa la anemia que presenta , la debilidad y la palidez generalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> - En los embarazos anteriores se atendió con partera y nunca tomo vitaminas llevo la misma alimentación y nunca tuvo problemas. - Creencia en que el color de la piel era normal en el embarazo. - Consumió coca cola, sabritas y galletas porque eran antojos del embarazo.

<input type="checkbox"/>	Falta de fuerza.
<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de voluntad.
<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento.

Diagnostico: alteración de la nutrición relacionada con el consumo de alimentos de bajo aporte nutricional manifestado por inadecuados hábitos, hemoglobina baja (6.9), adinamia, debilidad, palidez general y mareos por expresión verbal de la cliente.

FORMATO DE DIMENSIONES.

INICIALES: E. P. R.

NECESIDAD: RIESGOS DE SALUD

FECHA: 18 septiembre 2004.

D I M E N S I O N E S			
BIOLÓGICA.	SOCIOLÓGICA.	PSICOLÓGICA.	CULTURAL
<ul style="list-style-type: none"> - Herida quirúrgica. - Puerperio. 	<ul style="list-style-type: none"> - En la comunidad donde vive las carreteras son de terracería y son 3 hrs. de camino para llegar al hospital a donde es derechohabiente. - El traslado le sale caro y el dinero que gana su esposo es poco. - En la comunidad donde vive cuenta con agua potable y medios para realizarse la curación de la herida quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación de que se le vaya a infectar la herida y a causa de eso regresar a encamarse y dejar a sus hijos solos. - Que vive lejos de donde hay un hospital en caso de alguna urgencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de conocimiento respecto al manejo de la herida quirúrgica. - Los partos anteriores fueron atendidos por parteras.

<input type="checkbox"/>	Falta de fuerza.
<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad.
<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de conocimiento.

Diagnostico: Falta de conocimiento relacionado con la higiene de la herida quirúrgica manifestada por expresión verbal de la cliente.

FORMATO DE DIMENSIONES.

INICIALES: E. P. R.

NECESIDAD: DESCANSO Y SUEÑO

FECHA: 18 septiembre 2004.

DIMENSIONES			
BOLOGIA	PSICOLOGÍA	SOCIOLOGIA	CULTURAL
<ul style="list-style-type: none"> - Ojeras. - Facies de cansancio por la cirugía y el viaje. - Bostezo frecuente. - Sueño variable 2 horas. - Dolor por la herida quirúrgica y movimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio. - Cambio de habitad casa u hospital. - Preocupación por el estado del recién nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Distracciones que no permiten reposo y sueño. - Platica continua de los demás pacientes, afanador. - Interrupción del sueño. - Distractores hospitalarios de la rutina como toma de signos vitales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca había estado hospitalizada.

<input checked="" type="checkbox"/>	Falta de fuerza.
<input type="checkbox"/>	Falta de voluntad.
<input type="checkbox"/>	Falta de conocimiento.

Diagnostico: Alteración del patrón del sueño relacionado con dolor por la herida quirúrgica, preocupación por el estado del recién nacido, cambio de habitad casa/hospital manifestado por ojeras, facies de cansancio, bostezos frecuentes y expresión verbal de la cliente.

FORMATO DE DIMENSIONES.

INICIALES: E. P. R.

NECESIDAD: TERMORREGULACIÓN.

FECHA: 18 septiembre 2004.

D I M E N S I O N E S .			
BIOLOGIA	PSICOLOGÍA	SOCIOLOGIA	CULTURAL
<ul style="list-style-type: none"> - Escalofríos. - Temblor corporal y de mandíbulas. - Hipotermia de 35.3°C. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilidad a cambios de temperatura extremas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipotermia como respuesta a la temperatura baja de la unidad quirúrgica. 	

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Falta de fuerza. |
| <input type="checkbox"/> | Falta de voluntad. |
| <input type="checkbox"/> | Falta de conocimiento. |

Diagnostico: Alteración de la temperatura corporal relacionado por la exposición prolongada a bajas temperaturas de la unidad quirúrgica manifestada por escalofríos, temblor corporal, hipotermia de 35.3°C y expresión verbal de la cliente.

Ya obtenidos los datos se organizaron y clasificaron en necesidades considerando las dimensiones señaladas por Henderson:

- A) Biológicas: Atentado de la integridad física debido a insuficiencia física intrínseca del organismo, insf. extrínseca del organismo, desequilibrio del organismo y sobre carga del organismo.
- B) Sociológicas: Atentado de la integridad social (relación con el medio y el entorno).
- C) Psicológicas: Atentado de la integridad del yo.
- D) Culturales: Insuficiente conocimiento de uno mismo, de los demás y del medio.⁴⁷

3.4. Planeación

Con él diagnostico y las fuentes de dificultad se selecciono el roll de enfermería el cual según Henderson puede ser:

- A) **Falta de fuerza:** Interpretamos por fuerza no solo la capacidad física o las habilidades mecánicas de las personas. Si no también la capacidad del individuo para llevar a termino las acciones pertinentes ala situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
- B) **Falta de voluntad:** entendida como incapacidad o limitación de la personar para comprometerse en una decisión adecuada ala situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.
- C) **Falta de conocimiento:** en lo relativo alas cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.⁴⁸

En el formato del plan de atención se incluyo el objetivo, meta, criterios de evaluación o resultados y la fundamentación de las intervenciones de enfermería.

⁴⁷ Proceso de enfermería. En: C.D Fundamentacion teórica para el cuidado. ENEO-UNAM México 2004.

⁴⁸ FERNÁNDEZ, F. C. N. El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería. En: antología de fundamentación teórica de enfermería. ENEO-UNAM,2004 pp.268.

A continuación se presentan los planes de atención.

PLAN DE ATENCIÓN.

INICIALES: E. P. R.

NECESIDAD: conocimiento.

FECHA: 18 septiembre 2004.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Ansiedad relacionada con la falta de conocimiento de la intervención quirúrgica manifestada por inquietud, estrés, nervios y temblor en todo el cuerpo.

ROLL DE ENFRIA: De ayuda y compañía

OBJETIVO: Ayudar a disminuir la ansiedad.

TIPO DE DEPENDENCIA: Parcialmente dependiente.

META	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
- Que se tranquilice al momento de la colocación de la anestesia e intervención quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> - Comprobar que la cliente comprenda las opciones del tratamiento. - Verificar que la ansiedad ha disminuido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se alienta a la mujer a que exprese sus preocupaciones del diagnóstico.(D) - Se ayuda a la mujer a identificar mecanismos de afrontamiento que antes le hayan sido de utilidad.(D) - Analizar el procedimiento, riesgos y ventajas. - Proporcionar cuidados transoperatorios. (D) - Proporcionar cuidados postoperatorios.(D) 	<ul style="list-style-type: none"> - La angustia en el preoperatorio es una reacción anticipada a una experiencia que para el enfermo es una amenaza para su estilo de vida, integridad corporal e incluso su vida misma. - La intranquilidad afecta las funciones del organismo. - El apoyo emocional y tranquilidad son fundamentales para disminuir la ansiedad intensa que resulta del procedimiento a realizar. 	- después de la explicación del procedimiento a seguir en el trans y post-operatorio o la paciente se sintió mas tranquila, cooperadora y conciente de la situación en la que se encontraba.

PLAN DE ATENCIÓN.

INICIALES: E. P. R.

NECESIDAD: Nutrición

FECHA: 18 septiembre 2004.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Alteración de la nutrición relacionada con el consumo de alimentos de bajo aporte nutricional, inadecuados hábitos manifestada por hb. Baja (6.9); palidez general, adinamia, debilidad, y mareos por expresión verbal de la cliente.

ROLL DE ENFERMIA.: De ayuda y compañía

OBJETIVO: Proporcionar dieta con alto contenido nutricional.

TIPO DE INDEPENDENCIA: Parcialmente independiente.

META	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> - Inmediata 30 min. - Mediatas al mes durante la consulta a ginecología valorar el estado nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ingesta de alimentos con alto contenido de nutrientes y vitaminas durante el embarazo. - Horario y número de comidas habituales. - Que alimentos son los que le gustan y hay en su comunidad. - Factores que hayan influido en la digestión durante el embarazo como nauseas. Vomito. - Peso y talla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilar que consuma dieta indicada y que cumpla con requerimientos nutricionales necesarios.(D) - Educar a la cliente respecto al tipo de alimentos que debe consumir.(D) - Tomar peso. (D) - Administración de hierro vía oral indicado.(I) 	<ul style="list-style-type: none"> - Los alimentos con alto contenido nutricional ayudan a la cicatrización y la resistencia a infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Al momento del alta se pregunto alguna duda respecto al tipo de alimentos a consumir la paciente expreso no tener problema alguno y que no dejaría de tomar el tratamiento indicado y no faltaría a sus citas posteriores.

PLAN DE ATENCIÓN.

INICIALES: E. P. R.

NECESIDAD: Aprendizaje

FECHA: 18 septiembre 2004.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Falta de conocimiento relacionado con la higiene de la herida quirúrgica manifestada por expresión verbal de la cliente.

ROLL DE ENFRIA.: De ayuda y compañía

TIPO DE INDEPENDENCIA: Parcialmente dependiente.

OBJETIVO: Adiestrar ala cliente en la técnica de asepsia e identifique los signos de infección.

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
<p>- Que la paciente comprenda la importancia y la técnica que debe realizarse en casa para la limpieza de la hda quirúrgica.</p>	<p>- Que la cliente:</p> <p>a) Realice el baño con la técnica recomendada.</p> <p>b) Haga el cambio de gasa y venda.</p> <p>c) Que realice la técnica de asepsia de la herida quirúrgica</p> <p>d) Que la herida quirúrgica tenga en ausencia de enrojecimiento, hinchazón o drenaje de la incisión.</p>	<p>- Explicación de la técnica de asepsia de la herida quirúrgica (D).</p> <p>- Baño de regadera (D).</p> <p>- Enseñarle que debe de consumir alimentos ricos en proteínas, hierro y vitamina C (D).</p> <p>- Enseñarle como doblar la venda, colocarla y lavarla todos los días (D).</p> <p>- Hablarle de las complicaciones que podría presentar la herida quirúrgica (D).</p> <p>- Evaluar la hda. En busca de signos de infección .(D) avisar ala cliente la fecha de retiro de puntos.(D)</p>	<p>- Procedimiento o técnica.</p> <p>- Se reduce la contaminación bacteriana proveniente de áreas adyacentes.</p> <p>- El consumo de alimentos ricos en proteínas, hierro y vitamina C, favorecen la curación de la herida quirúrgica.</p> <p>- Son signos de contaminación o infección edema, enrojecimiento, drenaje purulento. La concentración adecuada del fármaco es necesaria para tratar o prevenir las infecciones (cefalotina).</p>	<p>- Después de 24 horas se valoraron las técnicas las cuales se confirmó que la paciente loas realizó adecuadamente y sintiéndose segura se fue de alta con herida limpia sin datos de infección y se le dijo que en ocho días viniera a retirarse los puntos, en caso que presentara algún caso de alarma de infección acudiera al servicio de urgencias.</p>

PLAN DE ATENCIÓN.

INICIALES: E. P. R.

NECESIDAD: Descanso y sueño

FECHA: 18 septiembre 2004.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

alteración del patrón del sueño relacionado con dolor por la herida quirúrgica, preocupación por el estado del recién nacido, cambio del hábitad casa/hospital manifestado por ojeras, facies de cansancio y bostezos frecuentes expresión verbal de la cliente.

ROLL DE ENFERMERA.: De ayuda y compañía

TIPO DE INDEPENDENCIA:

Parcialmente dependiente.

OBJETIVO: Favorecer el patrón del sueño propiciando de 5-6 hrs. Continuas de sueño.

META	CRITERIOS DE EVALUACION	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACION
- Que la cliente duerma de 5-6 horas continuas.	- Que la cliente exprese que durmió entre 5 y 6 horas y que ya no se siente cansada.	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar con las pacientes compañeras de cubículo que traten de hablar despacio porque la cliente quiere descansar.(D) - Pedir al afanador que deje de hacer tanto escándalo o que regrese mas tarde a terminar sus actividades.(D) - Pedir al personal de enfermería que por el momento dejen descansar ala paciente.(D) - Administrar analgésico media hora antes de dormir.(I) - Cuando se vaya de alta recomendarle que los medicamentos que le indiquen que se los tome en horario que no le interrumpan el sueño.(D) 	- Las dificultades para mantener un periodo de sueño suficiente y sin interrupciones que asegure un descanso adecuado puede provocar cambios de comportamiento o de humor, irritabilidad, apatía, inquietud, problemas de concentración y desorientación.	- Posteriormente al descanso la cliente estuvo mas tranquila, cooperadora y entabló conversación con las compañeras de cubículo.

PLAN DE ATENCIÓN.

INICIALES: E. P. R.

NECESIDAD: Termorregulación.

FECHA: 18 septiembre 2004.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Alteración de la temperatura corporal relacionado con la exposición prolongada a bajas temperaturas de la unidad quirúrgica manifestado por temblor corporal, hipotermia de 35.3°C, piel fría y expresión verbal de sensación de frío por la cliente.

ROLL DE ENFRIA.: De ayuda y compañía

OBJETIVO: Mantener la temperatura corporal en parámetros normales en el postoperatorio.

TIPO DE INDEPENDENCIA: Totalmente dependiente.

META	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO	EVALUACIÓN
10 a 15 min.	<ul style="list-style-type: none">- Valorar que la temperatura Se mantenga entre 36.5 y 37.5 °C.- Que exprese la paciente que el frío a disminuido.	<ul style="list-style-type: none">- Retirar la ropa húmeda de la cliente y cubrirla con cobertores gruesos y calientes.(D)- Mantener la unidad con temperatura agra-dable.(D)- Tomar la temperatura.- Colocar calor con lámpara de chicote.(D)	<ul style="list-style-type: none">- La atención al hipodérmico se extiende al periodo postoperatorio , para prevenir perdidas notables de nitrógeno y catabolia significativa.	<ul style="list-style-type: none">- Alos diez minutos posteriores alas intervenciones la temperatura corporal se mantuvo entre 36.8 y 37°C y la cliente expreso que había desaparecido el frío.

3.5. Ejecución y evaluación

La ejecución involucra la acción o la puesta en marcha de las intervenciones planeadas, exigiendo no solo el conocimiento de la enfermera sino también su experiencia y habilidades desarrolladas.

Para la evaluación se tuvo que recurrir nuevamente a la valoración para obtener datos que permitieran comparar los resultados obtenidos con los criterios de evaluación y saber si se cumplió o no el objetivo y retroalimentar el plan de atención.

CONCLUSIONES.

Se utilizó el PAE y el modelo de Virginia Hendersson, se logró ayudar al cliente, sino en la satisfacción de las catorce necesidades, si en alguna de ellas, en base a fundamentos, entrevistas, valoraciones y la puesta en practica de las acciones de enfermería de acuerdo a las necesidades afectadas del mismo, lo cual nos ayudó a desarrollar habilidades en cuanto a la valoración, elaboración de planes de cuidados y detección de necesidades afectadas en pacientes y nos permitió tener mejores visiones y ser reflexivas.

Durante la elaboración del proceso se presentaron dificultades como acceder a la información escrita ya que no contamos con suficiente información para consultar debido a que solo existe una biblioteca que no cuenta con suficientes libros y no contamos con un acervo amplio; por lo que acudimos a buscar información en internet que se nos dificultó por no contar con suficientes conocimientos de computación y el procedimiento que se realiza para ingresar a paginas de internet, gracias a estos obstáculos aprendimos el manejo de estos recursos tan importantes, a manejar referencias bibliográficas y a trabajar en redes de apoyo con compañeras.

El PAE durante la formación académica que había recibido se nos enseñó enfocado a la enfermedad y no centrada en las necesidades del cliente, se trabajaba a partir del diagnostico del médico, con la elaboración de este proceso el apoyo y orientación recibida he aprendido que el diagnostico de enfermería se basa en la valoración de enfermería, y que el PAE sigue siendo el mismo conceptualmente.

BIBLIOGRAFÍA

Brunnerer y Suddarth

Enfermería Médico Quirúrgica Octava Edición.

Editorial: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

México, D.F., 1999.

Paginas: 1332.

Berna López Beatriz, Téllez Ortiz Sara Esther, García Piña Aurora.

En: Teorías y modelos para la práctica de enfermería.

México, 1998.

Paginas: 314.

Doris Grinspun.

En: Sociedad, salud y enfermería.

Editorial Agua Clara. Colegio Oficial de Enfermería de Alicante.

México, 1998.

Paginas: 271.

Ellen Baily Raffensperger.

Enciclopedia de la Enfermería

Editorial océano

España,.

Paginas: 192.

ENEO-UNAM, Antología: Teorías y modelos para la practica de enfermería, México, 1998.

Compiladoras: Berna López Beatriz, Téllez Ortiz Sara Esther, García Piña Aurora.

Paginas: 314.

ENEO-UNAM, Antología: Investigación Clínica en enfermería, México, 2000.

Compiladoras: Jiménez Mendoza Araceli.

Paginas: 375.

ENEO-UNAM, Antología: Fundamentación Teórica para el Cuidado, México, 2004.
Compiladoras: Pacheco Arce Ana Laura, , García Piña Aurora, Ruges Jiménez Sofía.
Editorial Agua Clara. Colegio Oficial de Enfermería de Alicante. Páginas: 423.

ENEO-UNAM, Antología: Crecimiento y desarrollo, tomo 2,, México, 2004.
Compiladoras: Guillén Velasco Rocío del Carmen, Montoya Martínez Adelina, Pérez Zumano Sofía Elena.
Páginas: 706.

García González María de Jesús.
El proceso de enfermería y modelo Virginia Henderson.
Editorial Progreso S.A.
México. 1997.
Páginas: 166.

Joan Luckman Ma, R:N
Cuidados de enfermería
Editorial: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
Seattle Washington, 2000.
Páginas: 865.

Oto Cavero Isabel
Enfermería Médico Quirúrgica. 2ª. Edición.
Editorial: Masson, S.A. de C.V.
México, DF., 2001.
Páginas: 455.

Secretaría de Salud
Código de ética para las enfermeras en México.
México 2001.
Páginas: 27.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA.

Teoría y Método en Enfermería II

perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm

Proceso de Atención de Enfermería.

www.cathlab.com.ar/enfermeria/procesodeaten.htm

ENFERMERÍA MÉDICO...

www.terra.es/personal8/enfermeros/index2.html

Enciclopedia Consulta Microsoft® Encarta® 2004. © 1993-2003 Microsoft Corporación.

Reservados todos los derechos.

Titulo: Proceso de enfermería.

Lic. García Piña Ma. Aurora, Hernández Ramírez Luz Ma., Sandoval Alonso Leticia.

Tomado del C. D. Complementario de la antología de fundamentación teórica para el cuidado de enfermería.

El puerperio inmediato y el puerperio tardío

www.ampersandsi.com/gineweb/embarazopartopuerperio/puerperio.htm