



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



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**“ESTUDIO DE UN CASO A UN CLIENTE JOVEN
CON ALTERACIÓN DE SUS NECESIDADES”**

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

PRESENTA:

JESÚS SILVA MARTÍNEZ

No. DE CUENTA: 401119118

ASESORA:

L.E.O. ANGELINA RIVERA MONTIEL

MAZATLÁN, SINALOA. OCTUBRE DE 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.

DEDICATORIA

Agradezco muy especialmente a mi director de tesis L.E.O. Angelina Rivera Montiel. Por le apoyo y conocimientos brindados para la elaboración del presente estudio de caso.

Así como a todas aquellas personas que desinteresadamente colaboraron con su apoyo moral, técnico y conocimientos, gracias por su paciencia y comprensión para ver lograda mi meta. Principalmente a mis padres y familia que, me apoyaron incondicionalmente en todo momento.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

I. OBJETIVO	1
1.1. General	1
1.2. Específico	1
II. MARCO TEÓRICO	2
2.1. Cuidado	2
2.1.1. Concepto de Cuidado	2
2.1.2. Antecedentes Históricos del Cuidado	3
2.1.3. Tipos de Cuidado	5
2.1.4. Connotaciones del cuidado	6
2.2. Enfermería	7
2.2.1. Concepto de Enfermería	7
2.2.2. Antecedentes Históricos	8
2.2.3. Metaparadigma de Enfermería	9
2.3. Proceso Atención de Enfermería (P.A.E.)	10
2.3.1. Concepto	11
2.3.2. Antecedentes Históricos	12
2.3.3. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	13
2.4. Modelo Conceptual de Virginia Henderson	25
2.4.1. Antecedentes	25
2.4.2. Bases Conceptuales del Modelo	26
2.4.3. Catorce Necesidades Básicas	29

2.5. P.A.E. y Modelo Conceptual de Virginia Henderson	36
2.5.1. Concepto según Virginia Henderson	36
2.5.2. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	36
2.6. Características del Adulto Joven	38
2.6.1. Concepto	38
2.6.2. Descripción de la Patología	41.
III. METODOLOGÍA	42
3.1. Descripción del Caso	42
3.2. Valoración	43
3.2.1. Fuentes de Información	44
3.2.2. Técnicas Utilizadas	57
3.2.3. Instrumento de Registro	58
3.3. Diagnóstico	64
3.4. Planeación	72
3.5. Ejecución y Evaluación	81
IV. CONCLUSIONES	82
V. BIBLIOGRAFÍAS	83

INTRODUCCIÓN

La Enfermería en México ha avanzado en los últimos años muestra de ello son estos cursos de nivelación que la tiene la UNAM a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia con el Sistema de Universidad Abierta.

La Enfermera y /o Enfermero de Nivel Licenciatura con Especialidad en Obstetricia ahora con todos los conocimientos adquiridos identifica más rápidamente los problemas que enfrenta la sociedad especialmente las mujeres que tienen embarazos de alto riesgo, lo cual hace que la enfermera refiera a estas mujeres a niveles adecuados de atención para evitar una muerte materna.

En la actualidad el profesional de enfermería enfrenta un verdadero reto al proporcionar cuidados de enfermería bajo un sustento teórico basados en los conocimientos científicos a través del cuidado de enfermería proporcionado a los individuos.

El reto más importante del profesional de enfermería es lograr buscar su identidad profesional y brindar una atención de calidad.

A continuación presento el siguiente estudio de caso de un cliente joven con alteración de sus necesidades.

JUSTIFICACIÓN

El objetivo principal del presente estudio de caso fue investigar todo lo relacionado al proceso de atención enfermería para ayudar al cliente a satisfacer sus necesidades., la enfermería en la actualidad y en nuestro país al igual que en otras partes del mundo lucha por consolidarse como una disciplina científica, convencidos de que los cuidados brindados por la mujer son milenarios y que distan de ser un oficio por su firme ideología (sistema de creencias y valores) y por estar cada día más inmersos en el mundo científico, que requieren de una redefinición que deje en claro lo que es la enfermería como profesión. Por lo que en este estudio de caso se estudio al cliente.

La práctica profesional de enfermería se centra en el cuidado de la salud y el bienestar de las personas sanas y/o enfermas. Por lo que la enfermería requiere de habilidades y destrezas que son necesarias para otorgar un cuidado profesional.

La importancia que tuvo la aplicación del proceso enfermero en el presente trabajo, fue un verdadero reto por el sin número de factores que caracterizan la formación y práctica de la enfermería mexicana y que la ubican en una situación de desventaja en relación con la de otros países; sin embargo esto no debe constituir un obstáculo para que toda enfermera(o) que busca el logro de identidad profesional y brindar una atención de calidad empiece a trabajar con esta metodología que requiere del ejercicio de habilidades del pensamiento.

La enfermería como profesión requiere fundamentar su práctica cotidiana con elementos científicos para la toma de decisiones mediante el proceso atención de enfermería, evitando con esto realizar una práctica empírica, por lo que las enfermeras(o) al aplicar el proceso puedan experimentar satisfacción al ser valoradas(o) por los integrantes del equipo sanitario dadas sus diversas competencias profesionales; además de favorecer en ellas(o) el desarrollo del pensamiento critico; es decir un pensamiento analítico, deliberado, cuidadoso y

dirigido al logro de un objetivo, pues emplea principios y el método científico para emitir juicios basados en evidencias.

La enfermería busca que el cuidado se otorgue en forma individualizada, de ahí su importancia.

Por lo que es muy necesario que todos los Licenciados en Enfermería y Obstetricia lleven acabo esta metodología en la atención de sus clientes.

El presente estudio de caso se elaboro con el objetivo de identificar las principales necesidades afectadas del cliente y poder realizar las intervenciones necesarias para su recuperación.

I. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

Por medio del Proceso Atención de Enfermería (P.A.E.) y bajo la orientación del Modelo Conceptual de Virginia Henderson; se contribuirá a satisfacer las necesidades del cliente.

1.2. Objetivos Específicos

1.2.1. A través de la valoración se construirá una base de datos que permita identificar las necesidades afectadas del cliente.

1.2.2. Se analizará la información obtenida para realizar los diagnósticos de enfermería apropiados a cada necesidad afectada.

1.2.3. Se identificará los factores y fuentes que obstruyen al cliente en la satisfacción de sus necesidades.

1.2.4. Con base a los diagnósticos identificados, las fuentes y factores de dificultad; se propondrán las intervenciones independientes e interdependientes de enfermería, consideradas en las fuentes de ayuda expuestas por Virginia Henderson.

1.2.5. Se evaluará las acciones efectuadas en el logro de los objetivos fijados.

II. MARCO TEÓRICO

1.1.Cuidado.

En este apartado nos interesa hablar de cuidados para Colliere, “Cuidar es ante todo, un acto de vida; en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca”.¹

Los cuidados forman parte del conjunto de las actividades de los cuidados, siendo éstos una actividad cotidiana y permanente de la vida.

Dentro del paradigma de la integración Kerouac, afirma que el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social. Por lo que la enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones de globalidad.²

2.1.1. Concepto de Cuidado.

Para Colliere, Francois M. El cuidado lo define: “...Acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca.”³

Desde mi perspectiva cuidar viene siendo el conjunto de actividades que realizan las personas para ellas mismas y para los demás. Todo esto teniendo un fin concreto el de conservar y preservar la vida.

2.1.2. Antecedentes Históricos del Cuidado.

¹ COLLIERE, F, M. “Disquisiciones sobre la Naturaleza de los Cuidados, para Comprender la Naturaleza de los Cuidados de Enfermería”. En Antología de Fundamentación Teórica para el Cuidado. ENEO-UNAM.2004. pp 33.

² KEROUAC, S, et. Al., “Grandes Corrientes del Pensamiento”. En Antología de Fundamentación Teórica para el Cuidado. ENEO-UNAM.2004. pp 134.

³ COLLIERE, op. Cit. p.p 34

En esta apartado explicaré más a fondo el origen del cuidado; enfermería se puede definir como ciencia y arte del cuidado, y arrastra consigo una tradición que se remonta al mismo origen de los pueblos.

Resulta casi imposible definir fronteras entra la evolución de la enfermería y de la mujer misma; porque el arte de cuidar es innato en la mujer, pero cuando esta mujer incorpora el conocimiento a ese cuidado desinteresado se volvió enfermera.

Desde antaño la preocupación del hombre siempre fue combatir las enfermedades y las agresiones externas que han atentando su bienestar y para ello utilizaron dos recursos:

1. La magia y 2 el empirismo

Los cuidados que se proporcionaban en esa época eran primitivos; la alimentación, el mantenimiento del fuego, las ceremonias mágicas y religiosas fueron los pilares en los que las mujeres se apoyaban para proporcionar los cuidados y el mayor bienestar posible. Se dice también que para proporcionar el bienestar fisiológico administraban determinados vegetales, hacían ungüentos, pócimas que actuaban como antisépticos y analgésicos locales y a otros niveles como podía ser para aliviar el estreñimiento.

Durante toda la historia de la humanidad han sido varias las personas que han sido encargadas de los cuidados entre ellas se encuentran: Las nodrizas que aplicaban sus cuidados en el seno de la familia realizando los cuidados de los niños, también se encargaban de amamantar y cuidar al recién nacido y de educarlo hasta la adolescencia.

Durante las cruzadas existieron ordenes cuya labor era la del cuidado de los caballeros heridos y enfermos, debido a esto se construyeron grandes hospitales; así cabe destacar; la orden de los Teutónicos, formada exclusivamente por alemanes; la orden de San Lázaro, nacida de entre las

personas que habían padecido lepra. Los españoles, al igual de los franceses, llevaron órdenes religiosas a fin de obtener un doble resultado: Por un lado cubrir las necesidades de cuidados de los indígenas y colonos, y por otro lado dedicarse a la propagación del evangelio.

En conclusión se puede decir que desde el origen de la humanidad los cuidados, han sido proporcionados particularmente por las mujeres alrededor de la fecundidad, con la llegada de la era cristiana y la aparición de la medicina científica, no se valoró su saber inicial y fue modificándose profundamente su concepción no permitiendo una renovación de conocimientos, lo que dio como resultado el que la función de cuidar se convirtiera en una función subalterna desprovista de todo su reconocimiento social y económico, hasta el día en que bajo el impacto de la presión médica se transforma en una función habitual a espaldas de los cuidadores, encerrados en un rol en donde los cuidados se transforman en tratamientos, debido al pensamiento médico hegemónico que predomina incluso, hasta el momento actual, es por eso que desde los orígenes del hombre, las actividades de enfermería tienen un reflejo en los cuidados más elementales, que son los relacionados con la supervivencia: los cuidados durante el parto, la crianza, la lactancia y el destete. La perpetuación de las sociedades tribales dependía del nivel de éxito en tales cuidados, dada la extremada mortalidad que acechaba ese delicado periodo del que dependía la reproducción, mantenimiento y mejora del precario sistema social de la época. De esta situación se deducen dos factores trascendentales en la historia de la enfermería; el gran protagonismo de la mujer y la importancia de los cuidados directamente implicados en la satisfacción de necesidades de supervivencia, en general, y de alimentación, en particular.⁴

2.1.3. Tipos de Cuidado.

⁴ SILES, M. José, Luis, "Fundamentos Históricos de la Enfermería". En *Antología de Fundamentación Teórica de Enfermería*. ENEO-UNAM, 2004. pp 15.

Collere, afirma que existen dos tipos de cuidados de naturaleza distinta. El primero es el **care** y el segundo es el **cure**.⁵

a) Los cuidados de costumbre y habituales son el **CARE** y está relacionado con las funciones de conservación de continuidad de la vida.

b) Los cuidados de curación **CURE** se encuentran relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.

Los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida Care; representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua (hidratación, aseo), de calor, de luz o de naturaleza afectiva o psicosocial y están basados en todo tipo de hábitos de costumbres y de creencias, donde la cultura juega un papel muy importante determinando lo que es bueno y lo que es malo para la conservación y continuidad de la vida algunos ejemplos de estos cuidados serian; beber, comer, evacuar, lavarse las manos, levantarse, moverse, desplazarse etc.

Los Cuidados de Curación o Tratamiento de la Enfermedad Cure. Los cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas.

De este modo, los cuidados de curación van a predominar progresivamente hasta el punto de obliterar e incluso de excluir a los cuidados para el mantenimiento de la vida, que minimizan y se hacen secundarios, cuando siguen siendo fundamentales, puesto que sin ellos ninguna vida puede continuar. El objetivo de este tipo de cuidados tiene como objeto limitar y/o luchar contra la enfermedad un ejemplo seria los cuidados que debe de proporcionar el personal de enfermería a un cliente dializado.⁶

2.1.4. Connotaciones del Cuidado.

⁵ COLLIERE, op. Cit. Pp.34.

⁶ COLLIERE, op.Cit. pp.34-36

Como ya se describió anteriormente el cuidado desde mi punto de vista es el conjunto de actividades que realiza una persona para ella misma y a otra, siendo esta reciproca; con el objeto de preservar la vida.

Los cuidados pueden ser **interpersonal e intersubjetivo**.

Los cuidados **interpersonales** se refieren a todos aquellos que se proporcionan de persona a persona, dándose a cualquier persona transitoria o definitivamente para asumir sus necesidades vitales, obteniendo mejores resultados en el cuidado proporcionado. Se dice que los cuidados son **intersubjetivos** porque somos humanos y existe una mezcla de sentimientos, emociones y creencias por lo que estos cuidados pueden ser recíprocos.

Colliere, afirma que dentro de las características del cuidado se puede mencionar que: "Cuidar viene siendo un acto individual que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía pero, del mismo modo, viene siendo un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales..."⁷

2.2. Enfermería.

La enfermería es una profesión que lucha por fortalecer su origen esforzándose por agrandar su práctica y conocimientos científicos de forma integra dirigida al ser humano, su entorno y a la comunidad; mediante la comprensión de juicios analíticos dirigidos a la conservación de la salud o restablecimiento de la misma.

2.2.1. Concepto de Enfermería.

⁷ COLLIERE, op. Cit. Pp.34

El término anglosajón nurse con el que se designa a la enfermería se deriva de palabras latinas tales como nutrire (alimentar) y nutrix (mujer que cría). Conforme la sociedad fue evolucionando, estas palabras fueron ampliando su significado para adaptarlo a las nuevas realidades que iban surgiendo, tales como la aparición de mujeres que lactaban y criaban niños de otras (nodrizas).⁸

Leddy Susan, Define enfermería como un proceso que comprende juicios y actos dirigidos a la conservación, promoción o restablecimiento del equilibrio en los sistemas humanos.⁹

Rodríguez Sánchez, Define a la enfermería como la ciencia y el arte de proporcionar cuidados de “predicción, prevención y tratamiento” de las respuestas humanas del “individuo, familia y comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales; así como la colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatológicas.¹⁰

Virginia Henderson, dice que “la única función de la enfermera es atender al individuo enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o una muerte tranquila) y que el podría realizar sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimientos necesarios, haciendo esto de tal forma que le ayude a conseguir independencia la mas rápido posible”¹¹.

2.2.2. Antecedentes Históricos.

Los cimientos de la enfermería han sido, en principio, las creencias religiosas heredadas de las mujeres consagradas, que hacían una profesión de fe antes de transmitirse por la moral profesional, dando lugar a unos comportamientos y

⁸ SILES, M, op.Cit. pp. 15

⁹ LEDDY, S, “Perspectivas Filosóficas de la Educación y Práctica de la Enfermería”. En Antología de Fundamentación Teórica de Enfermería. ENEO-UNAM, 2004. pp 85.

¹⁰ RODRIGUEZ, S, Bertha, Alicia, “Conceptualización de la enfermería en Proceso Enfermero”. Segunda edición. México. 2001. pp. 19

¹¹ MARRINER, Tomey a. Rayle Alligood M. Virginia Henderson. Definición de Enfermería, en: Antología fundamentación Teórica para el Cuidado. ENEO-UNAM-2004 p.p. 204-212

actitudes determinadas respecto a la responsabilidad de servir. Casi totalmente desprovista de las características de un oficio hasta las postrimerías de la Segunda Guerra Mundial, la enfermería se enraíza en las creencias que, durante muchos decenios, dan prioridad a la actitud en el trabajo más que al trabajo en si mismo.¹²

La enfermería como práctica ha existido desde que hubo enfermos que necesitaran de una persona que los atendiera en su estado de impedimento o necesidad. Se dice que fue hasta mediados del siglo XIX con Florence Nightingale: quién con justa razón es llamada la “Fundadora de la Enfermería Moderna”¹³. Que empenzó a reconocer la importancia de la contribución de la enfermera en la prevención de la enfermedad y la recuperación de la salud.

Florence Nightingale, por medio de sus escritos y en los Planes de Estudio de las Escuelas de Enfermería, fundadas por ella, destacó que las aspirantes de la carrera de enfermería, se prepararan en estudios formales para que realizaran bien sus funciones.

En México como en todo el mundo las escuelas de enfermería se instalaban junto a los hospitales, así es como la primera escuela de enfermería en México se fundó en el Hospital General en 1905;¹⁴ en esta época no se dieron notables progresos en la profesión. Generalmente los Médicos eran los directores de las escuelas de enfermería.

Fue hasta los años 60 cuando se dio un gran apoyo en la preparación de las maestras de enfermería, quienes tenían un gran compromiso habrían en la instrucción de las estudiantes tanto en la escuela como en la práctica clínica.

Ya para el año de 1973 fue cuando se introdujo en la enseñanza de enfermería el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), lo anterior por considerarse un instrumento aceptable para dar un cuidado individual al paciente.

¹² COLLIERE, F.M, op. Cit. pp. 57

¹³ GARCÍA, González. M. J. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson; propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería. ENEO-UNAM. México. D.F. 1997. P. 321.

¹⁴ Quesada, Fox, C. y Cols. "La Función Docente en la Enseñanza Clínica en Enfermería". En Antología Docencia en Enfermería. ENEO-UNAM.2003. pp.103.

Recientemente se ha incorporado a la enseñanza teórica un instrumento con categorías diagnósticas, aprobado por la NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería). Lo anterior con el objeto de facilitar nuestra práctica de enfermería.

2.2.3. Metaparadigma de Enfermería.

El Metaparadigma actúa como una unidad encapsulante, o marco de referencia, del cual se derivan estructuras más específicas y restrictivas (Fawcett, 1984; 1995). Pero según Kuhn (1962), los paradigmas disciplinares se modifican a medida que la disciplina madura en su evolución teórico científica o cuando pierden su razón de ser por inoperancia u obsolescencia.¹⁵

Un **Metaparadigma**, es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o de una profesión.

- a) Define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales
- b) Orienta la organización de los modelos y las teorías de una profesión

El Metaparadigma de la enfermería agrupa cuatro conceptos: persona, entorno, salud y enfermería.

1. **Persona** se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, que incluye los componentes físico, espiritual, psicológico y sociocultural, y puede contemplar a un individuo, una familia o una comunidad.

2. **Entorno** se refiere a todas las condiciones internas y externas, las circunstancias y las influencias que afectan a la persona.

3. **Salud** se refiere al grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona.

¹⁵ DURAN, V, María Mercedes, "Ciencia de Enfermería". En Antología Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería". ENEO-UNAM. 2002. pp. 137-139

4. **Enfermería** se refiere a las actividades, características y atributos del individuo que proporciona el cuidado enfermero.¹⁶

2.3. Proceso Atención de Enfermería. (P.A.E.)

La atención de enfermería siempre se ha caracterizado por su aplicación de forma observacional, sistematizada, científica y personalizada en cada caso que lo requiera. Con el propósito de ayudar de forma capaz a satisfacer las necesidades de cada individuo, estableciendo una serie de pasos que en conjunto, constituya al proceso atención enfermería. Este proceso se ha caracterizado porque es continuo e integrado por diferentes etapas o pasos ordenados lógicamente, con un objetivo fundamental, y la adecuada planificación y ejecución de los cuidados encaminados al bienestar del cliente.

El Proceso antes mencionado abarca por una parte, la recopilación, el análisis y la interpretación de los datos precisos para determinar las necesidades del paciente, y por otra parte la planeación de los cuidados oportunos, su ejecución y por último su evaluación global.

2.3.1. Concepto.

Según Rodríguez Sánchez, el **Proceso Atención Enfermería**, es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente.¹⁷

Para Alfaro, el **Proceso Atención Enfermería**, “Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados. Que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales”. En el término paciente se incluye también a la familia o la comunidad.¹⁸

¹⁶ Flores, T, Alicia Eréndira, “Teorías y Modelos de Enfermería”.Editorial McGraw-Hill Interamericana. Segunda edición. México, 1997. pp. 2

¹⁷ RODRIGUEZ, S, Bertha, Alicia, op. Cit. pp. 29

¹⁸ GARCIA G, María de Jesús, op. Cit. pp. 21

Fernández, Ferrín, afirma que la única función de enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.¹⁹

Respecto a las definiciones anteriores coincido con Rodríguez Sánchez Bertha Alicia, la explica que el Proceso Atención Enfermería (PAE) es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente. Y menciona que este proceso tiene las siguientes características:

Es **sistemático**: por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

Es **humanista**: por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

Es **intencionado**: porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera (o).

Es **dinámico**: por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Es **flexible**: porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería y

Es **interactivo**: por requerir de la interrelación humano-humano- con el (los usuario(s) para acordar y lograr objetivos comunes.

¹⁹ FERNANDEZ, F, Carmen Novel y Cols. "El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería". En Antología de Fundamentación Teórica para el Cuidado. ENEO-UNAM. 2004. pp. 264-265

Puedo afirmar que con la aplicación del proceso se delimita el campo de acción específico de la enfermería y con ello se puede demostrar que la enfermera(o) profesional realiza numerosas acciones que van más allá del cumplimiento de una prescripción médica, ya que el proceso, va permitir a las enfermeras proporcionar cuidados mas especializados y sistematizados.

2.3.2. Antecedentes Históricos.

El proceso Atención de Enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. “Hall en 1955 lo describió como un proceso distinto. Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) desarrollaron un proceso de tres fases diferentes, que contenía elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual. En 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de la década de los años 70, Blach (1974), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase diagnóstica, dando lugar al proceso de cinco fases”.

Para la Asociación Americana de Enfermería (A.N.A) el proceso es considerado como estándar para la práctica de esta profesión; su importancia ha exigido cambios sustanciales en sus etapas, favoreciendo el desarrollo de la enfermería como disciplina científica e incrementando la calidad en la atención al individuo, familia y comunidad.

Así en muchos países, la aplicación del proceso es un requisito para el ejercicio de la enfermería profesional; en el nuestro, cada día adquiere mayor relevancia en la formación de enfermeras (os) y en su aplicación durante la práctica; sin embargo toda vía nos falta camino por recorrer en este terreno, el cual resulta desconocido para muchas compañeras (os) aún en nuestros días.²⁰

2.3.3. Etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

²⁰ RODRIGUEZ, S, Bertha, Alicia, op. Cit. pp. 31

Para Rodríguez Sánchez, el proceso consta de cinco etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación). Las cuales se encuentran estrechamente relacionadas, de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente:²¹

a) **Valoración:** Es la primera etapa del proceso enfermero que nos permite estimar el estado de salud del cliente, familia y comunidad, en la valoración se reúne toda la información necesaria para detectar necesidades del cliente o comunidad.

La valoración que realiza la enfermera del cliente tiene que ser total e integradora por lo que debe seguir un enfoque holístico, es decir un modelo enfermero.

La valoración por un modelo enfermero, puede derivarse de la aplicación de cualquier teoría de enfermería, de tal forma que se pueda valorar al usuario(s) siguiendo las catorce necesidades de Henderson.

La valoración como proceso continuo proporciona información valiosa del cliente, permitiendo emitir juicios sobre el estado de salud a partir de la identificación de problemas reales y de riesgo, y de los recursos (capacidades) existentes para conservar y recuperar la salud.

Los pasos que se deben realizar en la etapa de valoración son tres:

1. Recolección de la información
2. Validación de la Información
3. Registro de la información

1.- Recolección de la información: Da inicio desde el “primer encuentro con el cliente, y continúa en cada encuentro subsiguiente hasta que la persona sea dada de alta”, por lo que es indispensable aprovechar cada momento en que se

²¹ RODRIGUEZ, S, Bertha, Alicia, op.Cit. pp. 32

esté con el cliente y su familia para recolectar datos que nos permitan conocerlos.

Para obtener la información se recurre tanto a fuentes directas como indirectas: Son fuentes directas primarias el cliente y su familia (ellos constituyen la principal fuente de información), los amigos y otros profesionales del área de la salud son fuentes directas porque aportan datos valiosos sobre el usuario y su familia. Las fuentes indirectas de información a las que también se debe recurrir son el expediente clínico y la bibliografía relevante.

Es indispensable contar con una guía durante la recolección de la información, para guiar una metodología específica durante la valoración, evitar omisiones y facilitar a la vez la agrupación de datos.

La guía debe de considerar, datos biográficos del cliente o familia como: Nombre, sexo, edad, estado civil, ocupación, religión etc. Antecedentes personales y familiares de la enfermedad. La recolección de datos del cliente, puede ser general y específica, así primero tendrá un conocimiento de todos los aspectos relacionados con el estado de salud y una vez detectado un problema real o de riesgo centrar la valoración en un área específica.

Durante la valoración el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos:

a) Los datos subjetivos son aquellos que el cliente nos refiere y que manifiestan una percepción de carácter individual por ejemplo; el dolor, el temor, la debilidad, la impotencia, etc.

b) Los datos objetivos son la información que se puede observar y medir a través de los órganos de los sentidos (ejemplo: la frecuencia cardíaca, el color de la piel, el peso y la talla, la tensión arterial, la presencia de edema etc.)

c) Los datos históricos se refieren a hechos del pasado y que se relacionan con la salud del cliente por ejemplo: antecedentes familiares y personales de

enfermedad, conductas que se han tenido para el cuidado de la salud, hospitalizaciones, tratamientos médicos recibidos, etc.)

d) Y por último los **datos actuales** son hechos que suceden en el momento y que son el motivo de consulta y hospitalización por ejemplo: la hipertermia, la deshidratación, el sangrado, el insomnio, el alcoholismo, la ansiedad etc.)

Toda esta información es recolectada a través de la entrevista y del examen físico.²²

a) La entrevista: Es una labor compleja que requiere ante todo de habilidad en la comunicación y de la interrelación estrecha con el cliente. Tiene como finalidad la obtención de la información necesaria para el diagnóstico y planeación de actividades, la iniciación de un ambiente terapéutico caracterizado por el diálogo, respeto y confianza y el establecimiento de objetivos comunes entre la enfermera (o) y el cliente.

Toda entrevista por mas sencilla que esta sea debe de incluir por lo menos una introducción, también se debe de poner un núcleo, caracterizado por el diálogo y por seguir la estructura debe presentar un cierre para informar al cliente sobre su termino, agradecer la colaboración y establecer los objetivos comunes.

b) El examen físico: Permite obtener una serie de datos para valorar el estado de salud de un individuo y determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería y médicas. Este debe ser completo, sistemático y preciso, con un modelo por sistemas corporales o de cabeza a pies. Para efectuar el examen físico se requieren cuatro técnicas principales: inspección, palpación, percusión y auscultación, además de la medición de las constantes vitales y de la somatometría.

La inspección: Consiste en la valoración utilizando los sentidos de la vista, olfato y oído, es un proceso activo en donde la enfermera debe saber que va a

²² RODRIGUEZ, S, Bertha, Alicia, op.Cit. pp. 40

inspeccionar y el orden a seguir; con la inspección se puede valorar: la forma del cuerpo, expresiones faciales, características de la piel, movimientos realizados, olor y ruidos que emite el cliente, etc.

La palpación: Es el exámen del cuerpo utilizando el sentido del tacto, es decir las yemas de los dedos, ya que por su inervación las hace sensibles para determinar: textura, temperatura, posición y tamaño de órganos, pulsos periféricos etc. La palpación puede ser superficial (extensión de los dedo de la mano dominante en forma paralela a la superficie de la piel con presión su en sentido circular) y profunda (intervienen las dos manos, la mano dominante para presionar y la otra para sujetar un órgano desde abajo). Para tener éxito en la palpación es necesario que el usuario se encuentre relajado, que las manos del explorador estén tibias e iniciar con la palpación superficial y en las zonas que no sean dolorosas.

La percusión: Es un método de valoración en el que la superficie el cuerpo es golpeada para producir sonidos o vibraciones y se emplea para estimar el tamaño y la forma de los órganos, la presencia de líquido, aire o algún sólido, La percusión puede ser directa al golpear el área ha de permitir con las yemas de los dedos indirecta cuando coloca contra la piel el dedo medio de la mano dominante y procede a golpear con la punta del dedo de la otra mano.

La auscultación: Es el proceso de escuchar los sonidos producidos por el cuerpo”, y sirve para valorar el funcionamiento de diversos órganos. Al igual que la percusión ésta puede ser directa cuando únicamente se emplea el sentido de la audición e indirecta empleando un estetoscopio.

El autor menciona que en la recolección de la información la enfermera también se tiene que identificar los recursos del cliente, es decir las capacidades físicas, psicológicas y personales que son determinantes para las etapas del diagnóstico y planeación. Entre los recursos se puede mencionar: La capacidad de adaptación, el ejercicio diario, alimentación acorde a requerimientos, la motivación para el cuidado de la salud entre otros.

2.- Validación de la Información: Una vez reunida la información del cliente tiene que ser validada para estar seguros de que los datos obtenidos sean los correctos. La validación evita interpretaciones erróneas, omisiones, centrar la atención en la dirección equivocada y “cometer errores al identificar los problemas”.

3.- Registro de la Información: Es el último paso de la etapa de valoración y consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la entrevista y el examen físico.

b) Diagnóstico de Enfermería: Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una función intelectual compleja al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta al individuo, familia y comunidad, así como los recursos existentes (capacidades).

Para realizar esta etapa se requiere de cuatro pasos fundamentales:

1. Razonamiento diagnóstico
2. Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes
3. Validación
4. Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes

El razonamiento Diagnóstico: Es la “aplicación del pensamiento crítico a la solución de problemas”. La enfermera (o) durante razonamiento diagnóstico realiza diversas funciones intelectuales integra los conocimientos adquiridos y experiencias para finalmente concluir en un juicio clínico.²³

Durante el razonamiento diagnóstico se pueden cometer numerosos errores que conducen a juicios clínicos falsos y deficientes, éstos en su mayoría obedecen a la recolección incorrecta o incompleta de datos, por falta de una

²³ RODRIGUEZ, S, Bertha, Alicia, op.Cit. pp. 51

metodología durante la valoración, barreras en la comunicación, ocultación de información por parte del cliente, distracciones e interrupciones y carencia de habilidades para la entrevista y examen físico; también se debe a la interpretación incorrecta de los datos al hacer deducciones prematuras con poco sustento en datos significativos y por involucrar prejuicios personales. La falta de conocimientos y análisis son obstáculos para un razonamiento diagnóstico confiable, por consiguiente, es recomendable la validación de los datos y la búsqueda de asesoría.

Para la Formulación de Diagnósticos Enfermeros y Problemas Interdependientes: Se requiere de haber realizado la valoración y el razonamiento diagnóstico antes de iniciar con la formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes. También es preciso conocer las categorías diagnósticas de la Asociación de Norteamérica de Diagnósticos de Enfermería (N.A.N.D.A.) y la estructura que deben tener los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes de acuerdo a sus características.

Rodríguez Sánchez, dice que el diagnóstico enfermero, es un juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad a procesos vitales y a problemas de salud reales y de riesgo, en donde la enfermera (o) es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en forma independiente.

“Los diagnósticos enfermeros están dentro del ámbito independiente de la práctica profesional ya que se refieren a situaciones que la enfermera identifica, valida y trata independientemente, siendo ella la responsable del logro del resultado deseado”. Por lo tanto, únicamente en los diagnósticos enfermeros deben de utilizarse las categorías diagnósticas de la (N.A.N.D.A.)

Los problemas interdependientes o de colaboración son un juicio sobre la respuesta fisiopatológica del organismo a problemas de salud reales o de riesgo en donde la enfermera (o) es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en colaboración con el equipo sanitario.

Los diagnósticos enfermeros se clasifican en reales, de riesgo y de salud:

El Diagnóstico Enfermero Real: Describe la respuesta actual de una persona, una familia, o una comunidad y se apoya en la existencia de características definitorias, datos objetivos y subjetivos, además de tener factores relacionados.

El Diagnóstico Enfermero de Riesgo (Potencial): “Describe respuestas humanas que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad vulnerables”, no existen características definitorias (datos objetivos y subjetivos), solo se apoya en los factores de riesgo (etiología).

El Diagnóstico Enfermero de Salud: “Es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor”.

Los Problemas Interdependientes: Se clasifican en **reales y de riesgo**. Cuando el problema se hace evidente a través de sus signos y síntomas, se trata de un problema interdependiente real, y si existen factores de riesgo pero aun no hay manifestaciones clínicas, entonces se trata de un problema interdependiente de riesgo.

Validación: Consiste en confirmar la precisión de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, aquí se tiene que verificar que la información recolectada del cliente fue suficiente, que el análisis y la agrupación de datos se haya realizado en forma correcta de igual manera que las deducciones sean acertadas, identificar los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes y asignar el nombre a las respuestas humanas, comparando los datos obtenidos con las características definitorias y factores relacionados de las categorías diagnósticas de la N.A.N.D.A.

Durante la validación, la enfermera (o) debe consultar al cliente para corroborar que está en lo cierto, también es recomendable solicitar asesoría cuando no se reúnen los conocimientos o experiencias suficientes.

Registro de los Diagnósticos Enfermeros y Problemas Interdependientes

Una vez validados los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, pueden escribirse en la hoja de notas de enfermería y en los planes de cuidados para iniciar con la etapa de planeación.

Los diagnósticos de enfermería se han estructurado en base al formato P.E.S. y apoyándose en las categorías diagnósticas de la N.A.N.D.A.

P. Problema: Es la respuesta del cliente a las alteraciones de los procesos vitales.

E. Etiología: Describe los factores fisiológicos de situaciones y de maduración causantes del problema o influyente en su desarrollo y pueden ser la conducta del paciente, factores ambientales o una interacción de ambos.

S. Signos y síntomas: Son características definitorias, se refieren a un conjunto de indicaciones derivadas de la valoración e indicativas de problema de salud.

c) **Planeación:** Es la tercera etapa del proceso enfermero que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, y que consiste en “la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo”.²⁴

Los pasos para realizar la planeación son:

1. Establecer prioridades
2. Elaborar objetivos
3. Determinar acciones de enfermería

²⁴ RODRIGUEZ, S, Bertha, Alicia, op.Cit. pp. 73

4. Documentar el plan de cuidados

Establecer Prioridades: Se realizan posterior a la valoración y etapa del diagnóstico enfermeros se y problemas interdependientes, lo que hace indispensable la identificación de los problemas de salud en los cuales se debe centrar la atención, y realizar acciones inmediatas, porque representan una amenaza para la vida del cliente.

Durante la priorización se emplea el pensamiento crítico, para analizar los problemas y reconocer a que prioridad pertenecen, lo que permite brindar una atención de enfermería de acuerdo a la jerarquía de necesidades humanas. Es importante señalar que en la mayoría de las ocasiones los problemas interdependientes son prioritarios, sobre todo si el cliente se encuentra hospitalizado y grave; si embargo los diagnósticos enfermeros se pueden tratar en forma simultánea a los problemas interdependientes.

Elaborar Objetivos: Son una parte indispensable dentro de la etapa de planeación, ya que con ellos se mide el éxito de un plan determinado, al valorar el logro de los resultados. También permiten dirigir las acciones de enfermería para dar solución a los problemas de salud encontrados.

Se dice que los objetivos deben centrarse en dar solución al problema y estar dirigido al cliente, familia y comunidad porque en ellos se esperan los resultados.

Determinar Acciones de Enfermería: Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos y están encaminadas a tratar los factores relacionados o de riesgo del problema de salud señalado en el diagnóstico enfermero o problema interdependiente. En la determinación de dichas estrategias se emplea el pensamiento crítico, para analizar la situación mediante cuestionamientos que conducen a la selección de acciones de enfermería específicas.

Los planes de cuidados de enfermería son documentos que contienen en problema de salud encontrado, objetivos, acciones de enfermería y evaluación.

Existen dos tipos de planes de acuerdo a sus componentes: Para diagnósticos enfermero y para problemas interdependientes; la diferencia entre ambos es que uno se refiere a una respuesta humana y el otro a una respuesta fisiopatológica y que las funciones interdependientes de enfermería únicamente se incluye en los planes de cuidados para problemas interdependientes.

Las características de los planes de cuidados son: La individualidad, es decir cada plan debe responder a problemas y factores relacionados, la participación del cliente, familia y comunidad en su elaboración; la actualización con respecto a los cambios del cliente y a los avances de la enfermería como disciplina; la fundamentación científica de las acciones con fines didácticos y ser fuentes de comunicación entre los profesionales de enfermería.

Documentación del Plan de Cuidados: Es el registro que la enfermera realiza de los componentes de un plan de cuidados en un formato especial, que permite girar las intervenciones de enfermería y registrar resultados alcanzados.

d) Ejecución: La ejecución consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que conduzcan el logro de los objetivos establecidos y es la cuarta etapa del proceso enfermero que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidado, y “esta enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados”.²⁵

Los pasos de la ejecución vienen siendo:

1. Preparación
2. Intervención
3. Documentación

La Preparación: Consiste en revisar que las acciones estén de acuerdo con las características del cliente y que sean compatibles con las intervenciones de

²⁵ RODRIGUEZ, S, Bertha, Alicia, op.Cit. pp. 89

otros profesionales de la atención sanitaria haciéndose necesaria de la revaloración.

La Intervención: Es posterior a la fase de preparación pueden llevarse a cabo las intervenciones de enfermería independientes e interdependientes planeadas que incluyen: La valoración; la prestación de cuidados para conseguir los objetivos, educación del cliente, familia, comunidad y la comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria.

La Documentación: Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, en calidad de documento legal permanente del cliente y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud. El propósito de los registros de enfermería es mantener informado a otros profesionales del área de la salud sobre los datos de valoración del cliente.

Existe gran diversidad en los registros de enfermería por obedecer a requisitos particulares de cada unidad de atención para el cuidado de la salud; sin embargo, éstos deben reunir ciertas características universales como son: Fecha y hora; datos de valoración, intervenciones de enfermería; resultados obtenidos y nombre y firma de la enfermera. Asimismo las notas deben ser concisas, claras, completas, legibles, relevantes y oportunas.

e) Evaluación: Es la última etapa del proceso enfermero y a la vez una exigencia en toda la práctica de enfermería; la evaluación como parte del proceso es continua y formal por lo que esta presente en la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución. La evaluación permite determinar el progreso del usuario, familia y comunidad hacia el logro de objetivos y valorar las competencias de la enfermera (o) en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias.²⁶

La evaluación es compleja, sin embargo al emplear la metodología del proceso enfermero se facilita por ser sistemática y continua, ya que brinda una base

²⁶ RODRIGUEZ, S, Bertha, Alicia, op.Cit. pp. 93

cognoscitiva para la práctica autónoma de la enfermería y requiere de la interrelación con el cliente y su familia.

2.4. Modelo Conceptual de Virginia Henderson.

Dentro de la enfermería una de las principales teóricas fue Virginia Henderson, por lo que en este apartado se hablará de su Modelo Conceptual, algunos antecedentes personales, bases conceptuales de su modelo y de sus catorce necesidades básicas.

Virginia Henderson definió el modelo conceptual como una representación esquemática de algún aspecto de la realidad y lo clasificó en dos grupos el teórico y el empírico, el modelo empírico se refiere a una replica de la realidad y el modelo teórico se refiere a una representación del mundo real, expresada en símbolos lingüísticos o matemáticos.

2.4.1. Antecedentes.

Virginia Henderson nació en 1897, en Kansas City Missouri (EEUU). Durante la primera guerra mundial despertó su interés por la enfermería. Así en 1918 ingresó a la Escuela de Enfermería de la Armada en Washington D. C. En 1921 se graduó y acepto un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.²⁷

Para 1922, Henderson inicio su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestan Hospital de Virginia. Cinco años más tarde ingresó en el Teachers Collage de la Universidad de Columbia, donde consiguió los títulos B, y M.A. en la rama de enfermería. En 1929, Henderson ocupo el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva Cork. Regresó al Teachers Collage en 1930 como miembro del profesorado e

²⁷ GARCIA G, María de Jesús, op. Cit. pp. 11

impartió cursos sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas hasta 1948.²⁸

El Modelo de Virginia Henderson ha sido clasificado por las teoristas, en el grupo de la Enfermería Humanística, porque considera a la profesión de Enfermería como un arte y ciencia.

En los últimos años se ha notado entre el personal de enfermería docente de escuelas y facultades de universidades del país y trabajadores de servicios del sector salud, un gran interés por el estudio, la comprensión y la aplicación de modelos conceptuales de enfermería.

2.4.2. Bases Conceptuales.

García González, afirma que un modelo conceptual es una representación esquemática de algún aspecto de la realidad. Por lo que los agrupa en dos grandes clasificaciones:²⁹

1. Teóricos y
2. Empíricos

Los **modelos teóricos** son una representación del mundo real, expresada en símbolos lingüísticos o matemáticos.

Los **modelos empíricos** son una réplica de la realidad. (por ejemplo un corazón de plástico).

Los modelos permiten la manipulación de los conceptos sobre el papel, antes de someterlos a la verificación del mundo real.

²⁸ MARRINER, T, A. y cols. « Modelos y Teorías en Enfermería ». En *Antología de Fundamentación Teórica para el Cuidado*. ENEO-UNAM. 2004. pp. 204-214.

²⁹ GARCIA G, María de Jesús, op. Cit. Pp. 9-10

García González, define al modelo de enfermería como el conjunto de conceptos, ideas, enunciados y supuestos que se han generado en enfermería, para explicar su identidad y el objetivo de su práctica.

Un modelo conceptual para enfermería según Evelyn Adam, es la imagen mental de lo que se cree que es enfermería.

Virginia Henderson. Da una explicación de los principales supuestos del modelo conceptual entre ellos están:³⁰

1. **Supuestos.** “Cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperarla, y desea ser independiente en cuestiones de salud.” Un estado saludable es aquel en que se experimenta una sensación de bienestar o comodidad, del cual nos hacemos más conscientes cuando perdemos la salud, es entonces cuando buscamos los medios para recuperarla lo más rápido posible.

2. **Valores.** “La enfermera tiene una función propia, aunque comparta ciertas funciones con otros profesionales”. La enfermera que orienta su práctica según las directrices de un modelo conceptual, tendrá una identidad profesional más concreta y esto le ayudará a afirmarse como colega de los otros miembros del equipo de salud.”

“Cuando la enfermera desempeña el papel de médico, delega su función primaria en personal preparado de forma inadecuada”. La enfermera que no tiene claro su propio papel, lo cederá con facilidad a algún otro proveedor de cuidados, que puede no tener los conocimientos requeridos.”

Virginia Henderson hace una definición de conceptos básicos de su modelo:³¹

a) Enfermería:

³⁰ GARCIA G, María de Jesús, op. Cit. Pp. 11-12

³¹ MARRINER, T , A. y cols. op. Cit. Pp. 206-207.

Henderson definió enfermería en términos funcionales. “La única función de enfermería consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o una muerte tranquila), que llevaría acabo sin ayuda si contara, con la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo mas rápidamente posible.

b) Salud:

Henderson no dió una definición propia de salud, pero en su escrito comparo la salud con la independencia “**EN LOS PRINCIPIOS Y PRACTICAS DE ENFERMERIA**” cito diversas definiciones de salud de varias fuentes entre ellas la del estatuto de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). Interpretaba la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería.

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

c) Entorno:

Es el medio ambiente en que el individuo desarrolla su actividad: Hogar, trabajo, escuela, hospital. Los individuos sanos pueden ser capaces de controlar su entorno físico inmediato, la enfermedad puede inferir en tal capacidad, por lo tanto las enfermeras deben proteger al cliente de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos.

d) Persona:

Henderson pensaba en el cliente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila y que el

cuerpo y el alma son inseparables. Así contemplaba al cliente y a su familia como una unidad.

2.4.3. Catorce Necesidades Básicas.

Virginia Henderson afirma que la enfermera es, y debe ser legalmente, una profesional independiente, capaz de hacer juicios independientes. Por lo que considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería. Ubica estos cuidados básicos en 14 componentes, o necesidades básicas del paciente. Que abarcan todas las posibles funciones de la enfermera³².

Entendiéndose como necesidad todo aquello de lo que uno no puede prescindir, falta de lo necesario para vivir.

1. Necesidad de oxigenación.
2. Necesidad de nutrición e hidratación.
3. Necesidad de eliminación.
4. Necesidad de moverse y mantener buena postura.
5. Necesidad de descanso y sueño
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de termorregulación.
8. Necesidad de higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de evitar peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de trabajar y realizarse.
13. Necesidad de jugar participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de aprendizaje.

Todas estas necesidades son necesarias en todos los individuos, con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo del desarrollo de su vida.

³² GARCIA G, María de Jesús, op. Cit. pp. 55-281

1. Necesidad de Oxigenación.

La respiración es la función por medio de la cual el organismo absorbe (inspiración) del exterior, el oxígeno necesario para el sostenimiento de la vida y elimina (respiración), del interior los gases nocivos para la misma. El intercambio de gases en el acto de la respiración se realiza a dos niveles. Primero entre el organismo y el medio ambiente, y segundo al interior del organismo, entre las células de los tejidos y la sangre, (respiración tisular).

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.

Nutrición: Conjunto de procesos implicados en la ingesta de nutrientes y en su utilización y asimilación para el funcionamiento del propio organismo y para el mantenimiento de la salud. La hidratación es el proceso químico por el cual se incorpora agua sin romper el resto de las moléculas.

3. Necesidad de Eliminación.

La eliminación intestinal: Es la salida de desechos corporales del intestino.

La eliminación urinaria: Es el volumen total de orina excretada diariamente, y se considera normal una frecuencia de 5 o más micciones por día que no debe ser menor de 500 ml., ni mayor de 3,000 ml., en 24 horas.

4. Necesidad de Moverse y Mantener Buena Postura.

El sistema circulatorio esta formado por una red de vasos sanguíneos, arterias y venas que transportan sangre desde el corazón a los tejidos del cuerpo y en forma inversa de los tejidos del corazón. El ejercicio físico ayuda a mantener un corazón saludable porque hace que aumente la circulación coronaria y las fibras del miocardio se contraen con mayor fuerza para aumentar el gasto cardiaco.

5. Necesidad de Descanso y Sueño

El descanso físico y mental son necesidades básicas del ser humano; cada persona necesita cubrir ciertos requerimientos de tiempo y condiciones favorables para satisfacer su necesidad de dormir y descansar, lo cual es muy importante para tener un funcionamiento óptimo de su organismo. El descanso físico comprende la ausencia de dolor y un ambiente de armonía que favorezca la relajación. El bienestar emocional comprende un estado libre de tensiones de estrés o de ansiedad.

El sueño es un estado de inconciencia del que se puede sacar a una persona por medio de estímulos apropiados. El sueño se caracteriza por una mínima actividad física; niveles variables de conciencia. Cambios en los procesos fisiológicos corporales y disminución de la respuesta a los estímulos externos. El sueño ayuda a recuperar la energía pérdida durante las actividades cotidianas y el tratamiento físico y mental del día.

6. Necesidad de Usar Prendas de Vestir Adecuadas.

La forma de vestir y acicalarse son parte de la personalidad de un individuo, es un rasgo particular que hace ser diferente a los demás. La forma de vestir, es parte de la cultura en que vivimos y nos hemos desarrollado. Los rasgos culturales son los más firmes en las personas que viven en el campo y en las etnias, las cuales no cambian su forma de vestir en ninguna circunstancia. Mientras su arreglo personal es sencillo y vistoso. Las personas de la ciudad, sobre todo, las de niveles económicos altos, visten según las normas sociales y cambian según las estaciones del año y la moda. Respecto al arreglo personal, es más completo y complicado.

7. Necesidad de Termorregulación.

La temperatura corporal es el grado de calor que mantiene el organismo en un momento dado. La temperatura corporal, es el equilibrio entre el calor producido por el organismo, como resultado de la oxidación de los alimentos, el

calor que recibe del medio ambiente y el calor que pierde en la transpiración, la respiración y la excreción principalmente.

8. Necesidad de Higiene y Protección de la Piel.

La higiene corporal es una de las formas más sencillas de conservar la salud física y proporcionar bienestar. Es conveniente que consideremos nuestro organismo como un delicado mecanismo de precisión, que se debe conservar con el máximo cuidado, para que responda plenamente a nuestros requerimientos. La piel se extiende por toda la superficie corporal y su epitelio se continúa con el epitelio de los orificios externos de las vías: Digestivas, respiratoria y genitourinaria.

9. Necesidad de Evitar Peligros.

Los accidentes resultan un grave problema social, económico y de salud. Son causa de un considerable porcentaje de pérdidas humanas, de invalidez y disminución de las horas de trabajo efectivas, de personas en edad productiva, lo que afecta a la economía familiar y nacional. Muchos accidentes pueden prevenirse tomando en cuenta ciertas medidas prudentiales sencillas. Que debemos hacer parte de nuestro vivir cotidiano.

El accidente es cualquier suceso que ocurra inesperadamente y sin intención, cuyas consecuencias son negativas para la salud e integridad de las personas que lo sufren.

10. Necesidad de Comunicarse.

La comunicación es un proceso a través del cual se transmiten y reciben ideas, emocionales e información entre personas y grupos de personas. Comprende todos los mecanismos por medio de los cuales una persona se relaciona con otras personas. El poder comunicarse positivamente con las demás personas y recibir información de los demás, es de suma importancia para la conservación

de la salud, en todas las etapas de la vida, porque la comunicación es un medio para satisfacer las necesidades básicas.

11. Necesidad de Vivir Según sus Creencias y Valores.

A través de la historia, conocemos que el hombre, por sola razón natural reconoce a la necesidad de creer en un ser superior. Sin embargo para que las relaciones del hombre con dios sean satisfactorias, necesita el hombre tener una idea precisa de la divinidad y de cual debe ser su actitud ante el ser superior. La persona según Santo Tomas e Aquino, es un espíritu encarnado. Esta compuesto de una parte material que se rige por las leyes de la naturaleza y una parte espiritual que se rige por las leyes del espíritu.

Religión; este término significa las relaciones que el hombre tiene con su creador, el culto que se tributa a la divinidad. Cada religión tiene sus formas de relacionarse con la divinidad, en este texto nos referimos a la religión católica, por ser la que profesa la mayoría del pueblo mexicano. Sin embargo no debe descuidarse de llamar al ministro de otra religión, si el paciente lo desea.

Valores; son aquellos que conviene a la persona humana. Los valores se encuentran depositados en los seres o cosas y se nos presentan como cualidades de las mismas. Generalmente elegimos un bien, porque creemos que es bueno para nosotros y se nos presenta en forma apetecible o agradable.

12. Necesidad de Trabajar y Realizarse.

Trabajar es una necesidad básica del ser humano, es una forma de auto-expresión importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora. Esta necesidad pide, como requerimiento fundamental para su satisfacción, el hecho de que se la tarea que se realiza esté de acuerdo con: La vocación, capacidad, aptitudes, intereses y carácter de la persona que

lo realiza, de lo contrario se convierte en algo desagradable que la persona trata de evitar.

El trabajo según y desde el punto de vista que se le vea, puede ser algo gratificante, emocionante y factor de desarrollo personal o por el contrario una tarea que se debe de cumplir, porque si no se hace, se recibe un castigo.

13. Necesidad de Jugar participar en Actividades Recreativas.

Atender a la necesidad de recreación de los pacientes, en algunas circunstancias, como por ejemplo, cuando se atienden enfermos delicados o graves, o en hospitales en que se atienden solo padecimientos agudos, no es responsabilidad inmediata de la enfermera, ya que le da prioridad a la atención crítica, pero al pasar el periodo agudo de la enfermedad, es conveniente que se empiece a dar alguna terapia ocupacional o recreativa a los pacientes. La recreación es una necesidad básica para todo ser humano, en cualquier etapa de su vida. Para que sea verdaderamente beneficiosa es necesario distinguir entre pasatiempo, recreación y ocio.

Pasatiempo: Es la actividad que entretiene pero no favorece el descanso, ni el crecimiento personal.

Recreación: La definición del diccionario es: Distracción, entretenimiento, placer.

Ocio: Es descanso, entretenimiento, obras de ingenio formadas en los ratos libres que dejan otras tareas.

14. Necesidad de Aprendizaje.

Un estado saludable es indispensable para alcanzar una vida plena en todos los aspectos que conforman a la persona como son: Los físicos, psicológicos,

sociales y espirituales. Cuando no se conocen las medidas para promover la salud y proteger el organismo de enfermedades y ponen en práctica durante toda la vida, los resultados son una existencia gozosa y productiva.

2.5. Proceso Atención de Enfermería (P.A.E.) y el Modelo Conceptual de Virginia Henderson.

En seguida se hará una vinculación conceptual entre el Proceso Atención de Enfermería (P.A.E.) y el Modelo Conceptual de Virginia Henderson. El primero se refiere a como la enfermera identifica la ayuda que requiere el cliente y el segundo es una guía que permite centrar la práctica de enfermería.

2.5.1. Concepto Según Virginia Henderson.

Para Alfaro, el Proceso Atención Enfermería, “Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados. Que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales”. En el término paciente se incluye también a la familia o la comunidad.³³

2.5.2. Etapas del Proceso Atención de Enfermería.

Esta consta de cinco etapas las cuales son: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación, a lo largo de todas las etapas o sea durante todo el proceso, la enfermera se guía por un Modelo de enfermería. Siguiendo el Modelo de Virginia Henderson.

a) Valoración.

Se hace reuniendo toda la información necesaria para determinar el estado de salud del paciente, mediante una historia de enfermería que abarca las 14

³³ GARCIA G. María de Jesús, op. Cit. Pp. 21-22.

necesidades básicas del paciente. Implica el uso de las necesidades básicas para determinar las necesidades no satisfechas y la necesidad de ayuda. Recoge los datos sobre cada necesidad básica.

b) Diagnóstico.

Se examina el grado de dependencia e independencia del paciente o su familia. (Sus necesidades y capacidades). En cada una de las necesidades básicas, y los problemas de salud, reales o potenciales, se utilizarán las categorías de la NANDA.

En el diagnóstico de enfermería puede inferirse del análisis de los datos recogidos sobre las 14 necesidades; si una persona no puede satisfacer una necesidad específica, la enfermera identificará el problema y formulara el diagnóstico enfermero.

c) Planeación.

Se desarrolla un plan de acción con el paciente y su familia. Que incluirá las actividades siguientes: determinar prioridades, determinar objetivos, actividades de enfermería y actividades del paciente y familia que ayudarán a lograr los objetivos que ambos han establecido. Registros del plan de cuidados. El plan de Acción incluye las órdenes médicas.

d) Ejecución.

Se realizan las actividades prescritas durante la fase de planificación. Se determinan las intervenciones del paciente o de su familia en el plan de cuidados y se identifican nuevos problemas o avances.

También implica realizar actividades que el paciente no puede llevar a cabo de forma independiente o que están recogidas en el plan médico. Ayuda al cliente a satisfacer sus 14 necesidades básicas.

e) Evaluación.

Se decide si el plan ha sido efectivo o si es necesario hacer un cambio. La evaluación se hace en base a los objetivos propuestos. ¿se ha logrado la independencia del paciente en cada una de sus necesidades básicas? ¿en qué medida? ¿se realizaron las actividades como estaban propuestas? ¿qué cambios hay que introducir?

La evaluación también valora la velocidad o el grado en el que el cliente realiza de forma independiente actividades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. E implica la observación y la documentación de los cambios en el funcionamiento del cliente. Supone la comparación del funcionamiento de la persona antes y después de recibir el cuidado enfermero.

2.6. Características del Adulto.

En este apartado se describen las características del adulto joven las cuales se identifican con mi cliente.

2.6.1. Concepto.

Edad adulta 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, de confianza en sí mismos, en su capacidad de tomar decisiones, gozando de más independencia y manteniendo intimidad consigo mismo y con otras personas.

2.6.2. Clasificación de la Edad Adulta.

Esta etapa es de larga duración, y se subdivide en etapa de adulto (a) joven y etapa de adulto (a) maduro; se distinguen aspectos y características especiales.

La etapa de adulto (a) joven abarca las edades comprendidas entre los 20 a 40 años. El inicio de esta etapa depende de aspectos socioculturales, ambientales

y familiares. Algunos autores consideran su comienzo entre los 22 y 24 años y otros en edades más tempranas.

2.6.3. Adulto joven: Características biopsicosociales.

Esta etapa comienza tan pronto termina la adolescencia, los adolescentes se han ido preparando paulatinamente para la etapa de adulto.

Características Físicas:

El desarrollo físico casi ha alcanzado su máximo nivel. El cuerpo toma forma que lo caracteriza el sexo, la amplitud de las caderas de la mujer, la anchura de los hombros en los hombres. La talla ha llegado a la longitud que conservará hasta los 40 años. El peso ganado es más o menos estable.

Los signos vitales generalmente se mantienen dentro de los siguientes rangos:

TA 100/70 a 110/80

FC 70-80 por minuto

Resp. 16-24 por minuto

Temp. 36.1-37.2 Grados Centígrados

Características Psicosociales:

- En el (la) adulto (a) joven se pueden identificar características psicosociales específicas bien definidas:
- Logro de un sentido de realidad, diferenciándolo de la fantasía.
- En esta etapa el individuo ya es más real en sus aspiraciones y comienza a elaborar planes futuros.
- Emancipación de los cuidados paternos, aunque no se rompe con los lazos afectivos de los padres, se independizan de ellos.
- Terminación de una profesión o establecimiento de un empleo.
- Formación de un hogar para tener su propia familia.

- Expresión de sus emociones.
- Hallar su lugar en la comunidad.
- Tomar decisiones y aceptar responsabilidades.
- Necesidad de orientación para el cambio de decisiones.
- Tolerancia para la frustración, satisfacción e intereses.

La etapa VI del ciclo de la vida, según la teoría de Erikson, ubica al adulto joven en la intimidad frente al aislamiento. Este es el período del galanteo y la vida familiar temprana, que se extiende aproximadamente desde finales de la adolescencia hasta los 40 años.

El (la) adulto (a) joven debe buscar su autodefinición y su autoestima. Una de las formas de conseguir autoafirmación, está en independizarse gradualmente de sus padres. Este proceso implica el desarrollo de valores propios y la toma de decisiones personales; el aspecto de adquisición de autoestima consiste en aprender a tener respeto por la competencia propia; a su vez esto constituye la base del respeto para los demás.

En esta etapa el adulto joven debe de consumir una dieta balanceada, baja en grasas, condimentos y harinas, porque la actividad física y el metabolismo van disminuyendo conforme avanza la edad. Los elementos requeridos en el hombre son los siguientes: proteínas 70 g, calorías 2900, hierro 100 mg, calcio 800 mg, sodio 0.8-1.3 mg, vitamina A 5000 UI, vitamina C 70 mg, tiamina 0.3-1.7 g.

La recreación en el adulto joven es también un papel muy importante como la nutrición. Respeto al sueño y reposo, los adultos necesitan dormir como mínimo de 8 a 10 horas diarias.

El empleo significa para el individuo tener un ingreso constante del cual puede depender, adquiriendo una dependencia económica, social y cultural, brindándole seguridad y satisfacción.

2.6.4. Descripción de la patología.

No es necesario hablar de la fisiopatología de mi cliente porque las necesidades que yo estoy trabajando, son inherentes a su enfermedad que el tiene, ya que han sido de otra índole. Solamente se están incorporando aquellas que su enfermedad a proceso fisiológico tiene que ver a sus necesidades.

III. METODOLOGÍA

En trabajo tiene dos ejes uno metodológico que es el proceso Atención de Enfermería en el cual se consideraron las 5 etapas, y el eje teórico que es el modelo conceptual de Virginia Henderson.

1.1. Descripción del caso.

El presente estudio se realizo a un cliente joven el cual fue contactado en el servicio de Medicina Preventiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 45. Del IMSS. El día 13 de septiembre del 2004; con diagnóstico de TBP, dándole seguimiento posterior a su domicilio ubicado en calle Bernardo Vázquez No. 1532. Col. Estero. En Mazatlán. Sinaloa.

El presente estudio se llevo a cabo durante los meses de septiembre a octubre en los cuales el cliente fue visitado en su hogar en dos ocasiones.

Es importante mencionar que para poder contactarme con mi cliente la primera vez que fui a su casa. La dirección que tenía mi cliente era la de sus padres, en ese momento me presente con sus ellos y les explique cual era el objetivo de mi visita. Su papá me dijo que su hijo no vivía con ahí, pero si por la misma calle. Entonces su papá me dijo que su hijo trabaja de chofer en los camiones urbanos y que en ese momento andaba de cubre turnos. Entonces le pregunte como le haría para encontrarlo y me dijo que su hijo andaba en una ruta de camiones por la colonia Benito Juárez y que lo buscara con el número de camión 5230 o preguntara por su nombre. Puedo decir que para mi fui una aventura poder encontrarlo porque hasta que pregunte por su apodo lo localice. Este cliente trabajaba en promedio 16 horas diarias por lo que tuve que incorporarme a la vida de trabajo de el en el camión y ahí en el camión empezar a trabajar en mi estudio de caso. Posteriormente tuvimos una cita en su casa en dos ocasiones estas citas fueron bien programada donde converse con el y su esposa por espacio de 4

horas en promedio. Debo decir que mi cliente se levantaba desde las 5 de la mañana y terminaba su jornada de trabajo a las 9 de la noche en promedio todos los días.

Previo a la realización del estudio de caso se le solicito al cliente el consentimiento informado, ya que se sabe que el cuidado tiene implicaciones legales basadas en tres principios emanados del código de ética para enfermeras y enfermeros Y La Norma Oficial Mexicana para el Manejo del Expediente Clínico NOM – 168 – SSA1 – 1998. (Ver anexo 1).

a) Beneficencia y no maleficencia. Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

b) Autonomía. Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

c) Confiabilidad. Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

3.2. Valoración.

El objetivo de la valoración es crear una base de datos en relación al cliente. Y para la obtención de estos datos utilice; fuentes, técnicas e instrumentos.

3.2.1. Fuentes de Información.

Las fuentes que utilice en el presente estudio fueron directas (primarias) e indirectas (secundarias).

Las fuentes primarias directas fueron propiamente el cliente, esta se utilizó para conocer su estado general mediante la aplicación de la guía de valoración.

Las fuentes de información indirectas se recogieron a través de los libros, profesionales de la salud, familiares entre ellos el papa de mi cliente que fue el que me proporciono información de donde trabajaba su hijo y como lo podía encontrar y también se utilizaron los siguientes formatos los cuales a continuación se mencionan y se presentan;

- Tratamiento supervisado de tuberculosis pulmonar.
- Tarjeta de registro y control de tuberculosis.
- Estudio epidemiológico de caso.
- Registro de caso de tuberculosis del aparato respiratorio y meníngea y
- Registro y seguimiento del tratamiento.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

TRATAMIENTO SUPERVISADO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

NOMBRE: _____ **NO. DE CONSULTORIO:** _____

DOMICILIO: _____ **DOMICILIO DE LA EMPRESA:** _____

MEDICO TRATANTE: _____ **FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO:** _____

FECHA DEL DIAGNOSTICO: _____

NO. DE AFILIACIÓN: _____

MESES																																CONTROL BACTERIOLÓGICO RESULTADOS				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					

FASE INTENSIVA (ROJO) ABANDONO (A)
FASE DE SOSTÉN (AZUL) TERMINADO (T) FALLECIMIENTO (F)



TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DE TUBERCULOSIS

_____ UNIDAD _____ JUR/REG _____ LOCALIDAD _____ ENTIDAD
 FEDERATIVA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	DIAGNOSTICO	FECHA	TRATAMIENTO			
EXPEDIENTE: _____	DETECTADO EN : CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> PESQUISA <input type="checkbox"/>		SUPERVISADO: <input type="checkbox"/> AUTO ADMINISTRADO <input type="checkbox"/>			
NOMBRE: _____	CONTACTO <input type="checkbox"/>		ESQUEMA: FECHA DE INICIO			
EDAD: _____ SEXO: _____ OCUPACIÓN: _____	CICATRIZ DE BCG: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PRIMARIO <input type="checkbox"/> RETRATAMIENTO: <input type="checkbox"/>			
DOMICILIO: _____	LOCALIZACIÓN: PULMONAR <input type="checkbox"/> MENÍNGEA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>		PRIMARIO REFORZADO <input type="checkbox"/>			
	COMPROBACIÓN: BACILOSCOPICA <input type="checkbox"/>		FASE	DURACIÓN	PERIODO	DOSIS
	CULTIVO <input type="checkbox"/> BIOPSIA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		INTENSIVA			
	TIPO DE PACIENTE: NUEVO <input type="checkbox"/> RECAÍDA <input type="checkbox"/>		SOSTÉN			
	REINGRESO <input type="checkbox"/> FRACASO <input type="checkbox"/>					
	DIFERIDO <input type="checkbox"/>					

CONTROL: _____

MES	MARQUE LA FECHA DE LA CITA CON UNA X, AL ACUDIR EL ENFERMO A LA CITA, EL PERSONAL QUE ADMINISTRE LOS MEDICAMENTOS DEBE BORRAR LAS MARCAS Y ANOTAR AHÍ SUS INICIALES																CITAS	ASISTENCIAS	BAAR
	DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				

EXAMEN DE CONTACTOS					SISPA-SS-20-P															
NOMBRE	EDAD	SEXO	CICATRIZACIÓN	SÍNTOMAS	EXAMEN DE RESULTADOS					DIAGNOSTICO			ACCIONES							
					BACTERIOLÓGICOS	RAYOS X	P P D		HISTORIA CLÍNICA	PRIMO INFECC.	TB	NO TB	QUIMIO PROF.	TX.						
							FECHA APLICACIÓN	LECTURA mm												
VISITAS DOMICILIARIAS																				
SOLICITUD									REALIZACIÓN											
FECHA		MOTIVO							FECHA		RESULTADO									
OBSERVACIONES									ENFERMEDADES CONCOMITANTES											

VI.- ESTUDIO DE CONTACTOS	EDAD Y SEXO		CONTACTO **		C		
	M	F	I	E	SI	NO	
NOMBRE Y DOMICILIO							
VIII.- EVOLUCIÓN							
	SI	NO					
¿SE RESTABLECIÓ ÍNTEGRAMENTE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
¿SE QUEDO CON SECUELAS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
¿SE QUEDO COMO PORTADOR?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
¿SE PERDIÓ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
¿FALLECIÓ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
FECHA DE LA DEFUNCIÓN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>						
	DIA MES AÑO						
IX.- PREVENCIÓN Y CONTROL							
EN CASO AFIRMATIVO ANOTE CUANTAS VECES	SI	NO	NUM				
PLATICAS DE FOMENTO A LA SALUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____				
VACUNACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____				
TRATAMIENTOS INDIVIDUALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____				
TRATAMIENTOS FAMILIARES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____				
CIORACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____				
LETRINIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____				
OTRAS ACTIVIDADES:	_____		_____				
_____	_____		_____				
_____	_____		_____				
_____	_____		_____				
			DIA MES AÑO				
_____		Vo. Bo. DEL DIRECTOR		Vo. Bo. DEL EPIDEMIÓLOGO		FECHA DE ENVÍO AL NIVEL INMEDIATO SUPERIOR	
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ELABORO						<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

*EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS, LOS MESES SERÁN INDICADOS CON UNA "m"

** I INTRADOMICILIARIO, E EXTRADOMICILIARIO, EL FORMATO DEBE SER LLENADO POR EPIDEMIÓLOGO O PERSONAL DESIGNADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
JEFATURA DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

REGISTRO DE CASOS DE TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO Y MENÍNGEA

NOMBRE: _____		
APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____	NOMBRE(S) _____
EDAD: _____	SEXO: _____	NUMERO DE AFILIACIÓN: _____
DOMICILIO DE PROCEDENCIA: _____		
DIRECCIÓN _____	LOCALIDAD _____	MUNICIPIO _____
DELEGACIÓN: _____		UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: _____
FECHA DE DIAGNOSTICO: _____		
FECHA DE NOTIFICACIÓN: _____		
SEMANA: _____		
IDENTIFICADO POR: CONSULTA _____ PESQUISA _____ EXAMEN DE CONTACTOS _____		
DIAGNOSTICADO POR: ____ BACILOSCOPIA _____ ____ CULTIVO + ++ +++ ____ BIOPSIA _____ ____ OTRO _____ ESPECIFIQUE	LOCALIZACIÓN: ____ PULMONAR ____ MENINGEA OTRAS ENFERMEDADES ASOCIADAS: _____ _____	¿CON CICATRIZ BCG? SI ____ NO ____ TRATAMIENTO SI ____ NO ____ ACORTADO ____ ANUAL ____ SUPERVISADO ____ AUTOADMINISTRADO _____ No. DE CONTACTOS ____ ESTUDIADOS ____ TAES ____

RESPONSABLE: _____

INSTRUCCIONES

1) DE PREFERENCIA LLÉNESE A MAQUINA O MANUSCRITA CON LETRA DE MOLDE

2) REMITA EL ORIGINAL Y UNA COPIA AL NIVEL JERÁRQUICO SUPERIOR Y CONSERVE LA

OTRA

COPIA



**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN
Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL
APARATO RESPIRATORIO**

REGISTRO Y SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO

FECHA DE INGRESO				
MES		DIA		AÑO
ESQUEMA DE TRATAMIENTO				
PRIMARIO				
RETRATAMIENTO				
RETRATAMIENTO DE LA DIAGNOSTICA:				
CONTROL DE BACIOS COPIA				
1 MES	FECHA		RESULTADO	
2 MES	FECHA		RESULTADO	
3 MES	FECHA		RESULTADO	
4 MES	FECHA		RESULTADO	
5 MES	FECHA		RESULTADO	
EGRESO TX COMPLETO				
CURACIÓN				
FRACASO				
EGRESO TX INCOMPLETO				
ABANDONO				
DEFUNCIÓN				
TRASLADO		¿A DONDE?		
NUMERO DE CONTACTOS				
EXISTENTES				
ESTUDIADOS				
ENFERMOS				
QUIMIOPROFILAXIS				

3.2.2. Técnicas Utilizadas.

Las técnicas que utilice fueron; entrevista, método clínico y la observación

a) Entrevista. Es la comunicación interpersonal establecida entre el entrevistador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto, también tiene como fin establecer una relación de comunicación verbal entre el entrevistado y el entrevistador, con el objeto de recoger informaciones y opiniones del primero.” A continuación se anexa entrevista.

Esta entrevista se realizó el día 8 de septiembre del 2004. En la casa del cliente cuyo nombre es C.O.L.A. masculino de 26 años de edad, casado, con escolaridad de secundaria terminada, su trabajo es de chofer de camiones urbanos, no profesa ninguna religión. Con diagnóstico de TBP. Pero ya en fase recuperación siendo negativas la baciloscopias. La entrevista consistió básicamente en conocer su entorno familiar. El lugar donde vivía es una de casa de dos pisos el vivía en un segundo piso, dicha casa contaba con los servicios mínimos indispensables; agua, luz y drenaje, contaban con un perro, el lugar donde habitan esta cercas al Estero del Infiernillo, siendo este un lugar insalubre, contaban con un perro, es casado, tiene dos hijos, anteriormente era fumador ahora ya no después de su enfermedad, tomaba en ocasiones. Esta entrevista me sirvió para observar y también para tratar de relacionar su enfermedad con su entorno y sus hábitos alimenticios.

b) Método Clínico. El método clínico fue utilizado para valorar la dimensión biológica y esta constituido por cuatro etapas; inspección, palpación, auscultación y percusión. Los dato obtenidos en una hoja de valoración de necesidades.

c) La Observación, viene siendo el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia, cuyo

objetivo consiste en el uso de los sentidos como la vista, oído, sensibilidad y olfato lo anterior para obtención de datos.

Los datos obtenidos de la observación fue registrada en diversos instrumentos por ejemplo la entrevista y la guía de valoración ya que de estas se obtuvieron también de la observación utilizada con el cliente constantemente.

3.2.3. Instrumentos.

Los instrumentos utilizados para registrar la información fueron la Guía de Valoración basado en las 14 necesidades. A continuación se presenta:

GUÍA DE VALORACIÓN BASADO EN LAS 14 NECESIDADES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: C. O. L. A. **Edad:** 26 años. **Peso:** 87 kilogramos. **Talla:** 1.80
cms

Fecha de nacimiento: 7 de Septiembre de 1978. **Sexo:** Masculino.

Ocupación: Chofer de Camión Urbano. **Escolaridad:** Secundaria. **Fecha de admisión:** 28 de Junio de 2004. **Hora:** 8:00 horas. **Procedencia:** Mazatlán;

Sinaloa. **Fuente de información:** Directa Primaria del cliente. **Fiabilidad (1-4):**

3 **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: Sin alteración. **Tos productiva/seca:** Sin alteración. **Dolor:** Sin datos.

Asociado con la respiración: sin alteración. **Fumador:** Si fuma. **Desde cuando fuma/cuantos cigarrillos al día/varía cantidad según estado emocional:** Fuma desde la edad de 14 años consumiendo una cajetilla al día, pero a partir de su enfermedad dejo de fumar.

OBJETIVO:

Registro de signos vitales y características: Tensión Arterial 120/80; pulso 82 por minuto con ritmo regular, volumen lleno, pared arterial rectas y suaves; temperatura de 36.5 grados centígrados; respiraciones 24 por minuto, respiración profunda, con ritmo regular.

Tos productiva/seca: Sin datos. **Estado de conciencia:** Alerta. **Coloración de la piel/lechos unguéales/peribucal:** Blanca, lechos unguéales y área peribucal rosada. **Circulación del retorno venoso:** Adecuada. **Otros:** _____

NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

SUBJETIVO:

Dieta habitual (tipo): Antes de su enfermedad comía en la calle cualquier tipo de alimentos por ejemplo huevos, carne, frijoles, alimentos chatarra,(frituras como sabritas, bebidas gaseosas, barritas etc.) **Número de comidas diarias:** Dos al día no teniendo un horario establecido para su alimentación. **Trastornos digestivos:** Por lo general presenta malestar estomacal un vez al mes, ya que por el tipo de trabajo acostumbraba tomar bebidas gaseosas y alimentos chatarra. **Intolerancias alimentarias/alergias:** No presenta intolerancias, ni alergias a ningún tipo de alimento. **Problemas de masticación y deglución:** Ninguno. **Patrón de ejercicio:** Camina ocasionalmente cuando descansa.

OBJETIVO:

Turgencia de la piel: Bien hidratada de textura lisa, suave y flexible. **Membranas mucosas hidratadas/secas:** Hidratadas. **Características de**

uñas/cabello: Uñas normales gruesas, convexas, lisas de color rosado, cabello rubio de consistencia delgada. **Funcionamiento neuromuscular y esquelético:** Sin alteraciones. **Aspectos de los dientes y encías:** Se encuentran alineados, son lisos de color blanco perla, **Heridas, tipo de cicatrización:** Ninguna. **Otros:**

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

SUBJETIVO:

Hábitos intestinales: Evacua una vez al día. **Características de las heces, orina y menstruación:** Heces de color marrón y duras; orina color amarillo ya que esta tomado medicamentos propios de su patología, orina en promedio 4 veces al día. **Historia de hemorragias/enfermedades renales, otros:** No tiene antecedentes de hemorragias y enfermedades renales. **Uso de laxantes:** No **Hemorroides:** No presenta hemorroides. **Dolor al defecar/menstruar/orinar:** Una vez al mes siente malestar y dolor al defecar. **Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación:** Como no cuenta con un lugar exclusivo para evacuar por el tipo de trabajo que realiza le ocasiona alteraciones en su ritmo intestinal, ya que realiza fecalismo al aire libre en el monte.

OBJETIVO:

Abdomen características: Ligeramente abultado, con panículo adiposo y blando a la palpación. **Ruidos intestinales:** Son audibles **Palpación de la vejiga urinaria:** No necesario, manifestó haber miccionado, **Otros:** _____

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN.

SUBJETIVO:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Refiere que se enferma de la garganta con los cambios del clima. **Ejercicio/tipo y frecuencia:** Camina solo cuando descansa, pero solo al ir a comprar la despensa con su esposa. **Temperatura ambiental que le es agradable:** El invierno.

OBJETIVO:

Características de la piel: Su piel se encuentra hidratada, suave, de color blanca. **Transpiración:** No. **Condiciones del entorno físico:** Su casa cuenta con todos los servicios públicos mínimos necesarios como son; Agua potable, drenaje, luz, calles pavimentadas, la casa esta conformada por dos recamaras, sala , comedor y patio, por lo que se puede decir que su entorno físico es favorable para su desarrollo familiar.

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: Maneja camión urbano por lo que su actividad cotidiana es que permanece sentado en la misma posición en promedio 16 horas , realiza actividades propias a su edad y condición física. **Actividades en el tiempo libre:** No le gusta jugar y participar en actividades recreativas. **Hábitos de descanso:** En los días que descansa le gusta estar en su casa, le gusta rentar películas para verlas con su familia y se la pasa acostado todo el día. **Hábitos de trabajo:** Por lo regular se levanta todos los días a las 5 de la mañana ya que se trabajo es de chofer de camión urbano por lo que le dedica en promedio 16 horas a esta actividad, descansa dos días por semana y estos descansos son variables ya que es cubre turnos.

OBJETIVO:

Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza: Normal. **Capacidad muscular. Tono/resistencia/flexibilidad:** Normal. **Posturas:** decúbito dorsal. **Necesidad de ayuda para la deambulaci3n:** No. **Dolor con el movimiento:** No. **Presencia de temblores:** No. **Estado de conciencia:** Alerta. **Estado**

emocional: Tranquilo y de buen humor. **Otros:** Por su actividad propia del trabajo se lleva sentado toda la jornada de trabajo.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

SUBJETIVO:

Hora de descanso: De 24:00 a 5:00 horas. **Horario de sueño:** 5 horas.
Siesta: La realiza cuando llega a la parada del camión por lo regular 10 minutos en cada parada. **Ayudas:** No requiere nada para dormir. **Insomnio:** No tiene insomnio en cuanto se acuesta se duerme. **Debido:** No tiene problemas. **Descansado al levantarse:** No.

OBJETIVO:

Estado mental. Ansiedad/estrés/lenguaje: Externa que quisiera dormir mas tiempo. **Ojeras:** No. **Atención:** Se encuentra alerta a todo lo que se le pregunta. **Bostezos:** Presenta bostezos en forma frecuente durante el día. **Concentración:** Si. **Apatía:** No. **Cefaleas:** No. **Respuesta a estímulos:** Si. **Otros:** _____

NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

SUBJETIVO:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: No. **Su autoestima es determinante en su modo de vestir:** No. **Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría:** No. **Necesita ayuda para la selección de su vestuario:** No.

OBJETIVO:

Viste de acuerdo a su edad: Si. **Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse:** Es normal. **Vestido incompleto:** No. **Sucio:** No. **Inadecuado:** Adecuado. **Otros:**

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

SUBJETIVO:

Frecuencia del baño: Lo realiza una vez al día. **Momento preferido para ir al baño:** Por las mañanas. **Cuántas veces se lava los dientes al día:** Dos veces al día. **Aseo de manos antes y después de comer:** Si. **Después de eliminar:** Si. **Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos:** No.

OBJETIVO:

Aspecto general: Limpio. **Olor corporal:** No se percibe mal olor. **Halitosis:** No. **Estado de cuero cabelludo:** No se observan alteraciones, el cabello se observa normal e hidratado. **Lesiones dérmicas tipo:** No. **(Anote la ubicación en el diagrama) Otros:** _____

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS:

SUBJETIVO:

Que miembros componen la familia de pertenencia: Esposo, dos niños varones de dos y de tres años. **Como reacciona ante situación de urgencia:** Existe buen sistema de información con su familia. **Conoce las medidas de prevención de accidentes.** **Hogar:** Si. **Trabajo:** Si. **Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona:** Si a partir de su problema de salud. **Familiares:** Sus familiares si asisten al médico. **Como canaliza las situaciones de tensión en su vida:** Las comenta con su esposa.

OBJETIVO:

Deformidades congénitas: Ninguna. **Condiciones del ambiente en su hogar:** Aparentemente son favorables. **Trabajo:** Favorables. **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: Casado. **Años de relación:** 4. **Viven con:** Su esposa y dos hijos. **Preocupaciones/estrés:** Se preocupa por que debe dinero en la mueblería y también porque renta casa. **Familia:** Tiene problemas de comunicación con su esposa porque casi no la saca a pasear. **Otras personas que pueden ayudar:** Sus padres. **Rol en estructura familiar:** El es compartido con su esposa. **Comunica problemas debido a la enfermedad/estado:** Si. **Cuanto tiempo pasa sola:** Nunca en los días de descanso la pasa con sus hijos. **Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo:** Contacto familiar con su esposa hijos y sus padres.

OBJETIVO:

Habla claro: Si. **Confusa:** No. **Dificultad. Visión:** No. **Audición:** No. **Comunicación verbal/ no verbal con la familia/con otras personas significativas:** Con sus padres. **Otros:** _____

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

SUBJETIVO:

Creencia religiosa: No profesa ninguna religión. **Su creencia religiosa le genera conflictos personales:** No. **Principales valores en la familia:** Respeto y responsabilidad a su familia. **Principales valores personales:** Los antes mencionados. **Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir:** Parece que si.

OBJETIVO:

Hábitos específicos de vestido, (grupo social religioso): Como no profesa ninguna religión no tiene problemas para vestir ni prejuicios. **Permite el contacto físico:** Si. **Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias:** No. **Otros:** _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.

SUBJETIVO:

Trabaja actualmente: Si. Tipo de trabajo: Chofer de camión urbano.

Riesgos: Los riesgos serian que pudiera tener un accidente en trayecto.

Cuánto tiempo le dedica al trabajo: 16 horas diarias en promedio con dos días de descanso. Estas satisfecho con su trabajo: Si. Su remuneración le

permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: Si. Esta satisfecho (a) con el rol familiar que juega: si.

OBJETIVO:

Estado emocional / calmado/ ansioso/ enfadado/ temeroso/ irritable/
inquieto/ eufórico: Calmado. Otros:

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

SUBJETIVO:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Ve películas en su casa con su familia. Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de ésta necesidad: Por falta de tiempo y dinero. Recursos en su comunidad para la recreación: Si hay. Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa. No.

OBJETIVO:

Integridad del sistema neuromuscular: Sin alteraciones. Rechazo a las actividades recreativas: Si porque no tiene dinero para salir. Estado de ánimo: apático / aburrido / participativo: Participativo. Otros:

NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

SUBJETIVO:

Nivel de educación: Secundaria. Problemas de aprendizaje: No consulta nada para manenerse informado sobre su patología. Limitaciones cognitivas: Aparentemente ninguna. Preferencias: leer / escribir: No realiza ninguna de

estas actividades. Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: No. Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo: No. Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: No. Otros: _____

OBJETIVO:

Estado del sistema nervioso: Sin alteración. **Órganos de los sentidos:** Sin alteración. **Estado emocional: ansiedad, dolor:** Normal. **Memoria reciente:** Sin alteración. **Memoria remota:** Sin alteraciones. **Otras manifestaciones:** Ninguna.

3.3. Diagnostico. Para poder realizar los diagnósticos de enfermería, la información se organizo en necesidades y dimensiones para su análisis. Lo cual permitió identificar las causas de dificultad, como los problemas que le afectaban:

De las 14 necesidades valoradas se hizo un análisis para identificar la independencia o grado de dependencia. El cual a continuación se presenta.

CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA

NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA		
	INDEPENDIENTE	TOTALMENTE DEPENDIENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE
OXIGENACIÓN	X		
NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN			X
ELIMINACIÓN			X
MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA	X		
DESCANSO Y SUEÑO	X		
USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS	X		
TERMORREGULACIÓN	X		
HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL	X		
EVITAR PELIGROS	X		
	X		

COMUNICARSE			
VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES	X		
TRABAJAR Y REALIZARSE	X		
JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS			X
APRENDIZAJE			X

I: INDEPENDIENTE

TD: TOTALMENTE DEPENDIENTE

PD: PARCIALMENTE DEPENDIENTE

De estas 14 necesidades cuatro estaban afectadas de las a continuación se presenta su análisis. Siendo nutrición e hidratación, eliminación, aprendizaje y jugar y participar en actividades recreativas.

Para identificar las causas de la dificultad que no son otro cosa que los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades que a continuación las menciono:

1) Falta de Fuerza. Se interpreta por fuerza, no solo a la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinada por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

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

3) Falta de Voluntad. Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Todo lo anterior se hizo con el propósito de conocer el grado de dependencia del cliente el cual puede ser total o parcial.

De las 14 necesidades valoradas se hizo un análisis para identificar la independencia o grado de dependencia, de las cuales cuatro estaban afectas, las cuales a continuación se presenta su análisis.

Para fines de titulación y por cuestiones de tiempo solo se presenta el análisis de cuatro necesidades. Las cuales a continuación se muestran.

GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES

DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE: C.O.L.A
DE 2004.

FECHA: 13 DE SEPTIEMBRE

NECESIDAD AFECTADA Nutrición e Hidratación

BIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIAL	CULTURAL
Edad: 26 años Peso: 87 kg. Talla: 1.80 mt.	- No le afecta	- Trabaja diariamente e 16 horas sentado.	- Malos hábitos alimenticios. - No tiene horario establecido para comer. - Ingiere comida chatarra. - Consume alimentos en la calle. - Ingiere bebidas gaseosas.

	F. FUERZA
x	F. VOLUNTAD
x	F. DE CONOCIMIENTOS

	TOTALMENTE DEPENDIENTE
x	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración de la nutrición por exceso racionado con la falta de conocimientos básicos sobre nutrición manifestados por un incremento del peso del 10% al ideal, según la talla y constitución corporal.

GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES

DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE: C.O.L.A.
DE 2004.

FECHA: 13 DE SEPTIEMBRE

NECESIDAD AFECTADA Eliminación de los Desechos Corporales.

BIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIAL	CULTURAL
Edad: 26 años Peso: 87 kg. Talla: 1.80 mts. Hábitos intestinales irregulares. Alimentación pobre en fibra.	Esta constantemente estresado por su ocupación laboral.	Su actividad laboral implica que debe permanecer sentado por 16 horas continuas. No tiene un horario establecido para ingerir sus alimentos.	Consume alimentos chatarra: refrescos, galletas. etc. No realiza ejercicio físico.

	F. FUERZA
x	F. VOLUNTAD
x	F. DE CONOCIMIENTOS

	TOTALMENTE DEPENDIENTE
x	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de estreñimiento relacionado con su actividad laboral, falta de ejercicio, poca ingesta de líquidos, dieta pobre en residuos y presencia de evacuaciones duras y secas.

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

INICIALES DEL CLIENTE: C.O.L.A.
DE 2004.

FECHA: 13 DE SEPTIEMBRE

NECESIDAD AFECTADA: Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normal y acudir a los centros sanitarios disponibles.

BIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIAL	CULTURAL
Edad	Incertidumbre por su situación actual de salud.	Nivel sociocultural bajo.	Falta de conocimientos sobre la enfermedad.

<input type="checkbox"/>	F. FUERZA
<input checked="" type="checkbox"/>	F. VOLUNTAD
<input checked="" type="checkbox"/>	F. DE CONOCIMIENTOS

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE
<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: Déficit de conocimiento relacionado con una falta de información sobre su patología manifestada verbalmente.

GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES

DIMENSIONES O FACTORES DE DIFICULTAD

INICIALES DEL CLIENTE: C.O.L.A.
DEL 2004.

FECHA: 13 DE SEPTIEMBRE

NECESIDAD AFECTADA: Jugar y Participar en Actividades Recreativas.

BIOLÓGICA	PSICOLÓGICA	SOCIAL	CULTURAL
Edad	El cliente se estresa por no tener suficientes ingresos económicos para poder satisfacer algunas necesidades de recreación.	Nivel socioeconómico bajo.	Nivel sociocultural bajo.

	F. FUERZA
x	F. VOLUNTAD
	F. DE CONOCIMIENTOS

	TOTALMENTE DEPENDIENTE
x	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: Déficit de las actividades recreativas y ocupacionales relacionado con su entorno manifestado por afirmación del cliente que se aburre.

Ya recogidos los datos estos fueron organizados y clasificados en base a las 14 necesidades propuestas por Virginia Henderson; considerando las siguientes dimensiones:

a) Biológicas, estas son las facultades humanas en su aspecto puramente físico.

b) Psicológicas, vienen siendo las facultades humanas en aspectos de conducta, sentimientos y emociones.

c) Sociológicas, estas son las facultades humanas en aspectos de interacción con su entorno (familia, comunidad, y el medio ambiente).

d) Cultural, son las facultades humanas relacionadas con aspectos religiosos, costumbres, ideologías y mitos.

Al identificar los problemas que afectan la necesidad se estructuraron los diagnósticos a través del formato P.E.S.

a) Problema “Respuesta humana.”

b) Etiología “Factores relacionados, causa del problema; cuyo origen puede obedecer a trastornos fisiológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales o espirituales.”

c) Signos y síntomas “Datos objetivos y subjetivos (características definitorias/sintomatología), son las evidencias del problema que existe.”.

Apoyándose en las etiquetas diagnósticas de la N.A.N.D.A. Las cuales tienen coherencia teórica con el Modelo Conceptual de Virginia Henderson ya que fueron trabajadas con base a las necesidades

3.4. Planeación.-

Con base a los diagnósticos de enfermería identificados, se procedió a planear las intervenciones de enfermería, las cuales fueron predominantemente de tipo independientes.

De igual manera y considerando que el grado de dependencia se selecciono el rol de enfermería de ayuda. La cual se describe a continuación

Rol de ayuda. En este rol la enfermera proporciona apoyo al cliente para recuperar su independencia.

También existen otros tipos de roles por ejemplo:

Rol de Suplencia. Cuando el cliente depende totalmente de alguien para hacer algo.

Rol de acompañamiento. Como compañera y orientadora, la enfermera imparte educación sobre la salud al paciente y la familia, formulan el plan de cuidados, lo ejecutan y lo evalúan.

El tipo de intervenciones que se puede adoptar o tener el cliente son las siguientes:

1. Independientes. Son las que la enfermera está capacitada para atender y están incluidas en el campo del diagnóstico y tratamiento de enfermería.

2. Dependientes. Son las actividades que la enfermera desarrolla de acuerdo con las órdenes médicas.

3. Interdependientes. Son las que se desarrollan mediante la colaboración del equipo multidisciplinario.

En el formato de plan de atención se incluyo el objetivo que indica hacia donde quiero llegar para determinar como lo voy hacer, también se incluyo meta la

cual determina el tiempo en el que se pretende alcanzar los objetivos, también se incluyeron los criterios de evaluación y de resultado. Los cuales son parámetros que permiten evaluar el logro del objetivo

En el rubro de fundamentación en base a investigación bibliográfica se integro un sustento científico para las intervenciones de enfermería. A continuación se presentan los planes de atención.

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: C.O.L.A. **FECHA:** 13 DE SEPTIEMBRE DE 2004.

NECESIDAD AFECTADA: Nutrición e hidratación.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración de la nutrición por exceso, relacionado con la falta de conocimiento básico sobre nutrición manifestado por un incremento de peso del 10% al ideal según la talla y constitución corporal.

OBJETIVO: Fomentar una educación dietética, la cual le ayudara a lograr su peso ideal de acuerdo a su talla.

	TOTALMENTE DEPENDIENTE
x	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

x	ROL DE AYUDA
	ROL DE SUPLENCIA
	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE (I ID)
 INTERV. DEPENDIENTE (I D)
 INTERV. INTERDEPENDIENTE (I ITD)

NECESIDAD AFECTADA: Nutrición e Hidratación

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración de la nutrición por exceso, relacionado con la falta de conocimiento básico sobre nutrición manifestado por un incremento de peso del 10% al ideal según la talla y constitución corporal.

META	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
1 semana	Que el cliente me exprese en un 70% la información recibida sobre educación nutricional.	Dar información verbal y por escrito (folletos y trípticos) sobre el tema de nutrición a él y a su familia.	El informar verbalmente y por escrito al cliente le ayudara a interesarse y así él tendrá la oportunidad de expresar todas sus dudas sobre el tema.	Al hacerle una evaluación a la semana él el cliente expreso verbalmente la información sobre su necesidad afectada en un 50%.

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: C.O.L.A.
2004.

FECHA: 13 DE SEPTIEMBRE DE

NECESIDAD AFECTADA: Eliminación de los desechos corporales.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de estreñimiento relacionado con su actividad laboral, falta de ejercicio, poca ingesta de líquidos, dieta pobre en residuos y presencia de evacuaciones secas y duras.

OBJETIVO: Fomentar al cliente una dieta rica en residuos, ingesta adecuada de líquidos y que realice ejercicio para evitar el estreñimiento.

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	ROL DE AYUDA
<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>	ROL DE SUPLENCIA
		<input type="checkbox"/>	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE (I ID)
INTERV. DEPENDIENTE (I D)
INTERV. INTERDEPENDIENTE (I ITD)

NECESIDAD AFECTADA: Eliminación de los desechos corporales.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de estreñimiento relacionado con su actividad laboral, falta de ejercicio, poca ingesta de líquidos, dieta pobre en residuos y presencia de evacuaciones secas y duras.

META	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
1 – 7 días	<p>El cliente cambiara sus hábitos alimenticios (dieta rica en fibras, buena ingesta de líquidos).</p> <p>Y en el tiempo libre trate de practicar actividad física.</p>	<p>Promover una dieta adecuada.</p> <p>Promover una adecuada ingesta de líquidos.</p> <p>Explicar como la inactividad física afecta a las evacuaciones diarias</p>	<p>La dieta alta en fibra estimula el peristaltismo.</p> <p>La ingesta adecuada de líquidos es necesaria para mantener los patrones intestinales óptimos.</p> <p>La actividad física influye en las evacuaciones intestinales mejorando el tono de los músculos abdominales estimulando el peristaltismo.</p>	<p>El cliente ingiere una dieta rica en fibra, toma abundantes líquidos y refiere que después de su actividad laboral realiza ejercicio físico (camina). Teniendo así como resultado evacuaciones normales.</p>

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: C.O.L.A
DE 2004.

FECHA: 13 DE SEPTIEMBRE

NECESIDAD AFECTADA: Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo, una salud normal y acudir a los centros sanitarios disponibles.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de conocimiento relacionado con la falta de información sobre su patología manifestado verbalmente

OBJETIVO: Que el cliente obtenga la información referente a su patología y exista una retroalimentación.

	TOTALMENTE DEPENDIENTE
X	PARCIALMENTE DEPENDIENTE

X	ROL DE AYUDA
	ROL DE SUPLENCIA
	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE (I ID)
INTERV. DEPENDIENTE (I D)
INTERV. INTERDEPENDIENTE (I ITD)

NECESIDAD AFECTADA: Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo, una salud normal y acudir a los centros sanitarios disponibles.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de conocimiento relacionado con la falta de información sobre su patología manifestado verbalmente.

META	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
A corto plazo 48 hrs.	Mi cliente verbalizará haber despejado sus dudas acerca de su patología.	Explicarle sobre la TB, valiéndose de instrumentos docentes apropiados para el nivel de conocimiento del cliente y su familia.	La educación debe hacer hincapié en que se comprenda el proceso de la enfermedad y las acciones que el cliente puede hacer para el control de la TB.	El cliente verbalizó haber despejado sus dudas, se siente mejor informado sobre la TB.

PLAN DE ATENCIÓN

INICIALES DEL CLIENTE: C.O.L.A.
2004.

FECHA: 13 DE SEPTIEMBRE DE

NECESIDAD AFECTADA: Jugar y participar en actividades recreativas

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de las actividades recreativas y ocupacionales relacionado con su entorno manifestado por afirmación del cliente que se aburre.

OBJETIVO: Proporcionar al cliente una variedad de actividades recreativas para que pueda escoger las que estén de acuerdo a sus gustos, capacidades y recursos.

<input type="checkbox"/>	TOTALMENTE DEPENDIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	ROL DE AYUDA
<input type="checkbox"/>	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>	ROL DE SUPLENCIA
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ROL DE ACOMPAÑAMIENTO

INTERV. INDEPENDIENTE (I ID)
INTERV. DEPENDIENTE (I D)
INTERV. INTERDEPENDIENTE (I ITD)

NECESIDAD AFECTADA: Jugar y participar en actividades recreativas.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de las actividades recreativas y ocupacionales relacionado con su entorno manifestado por afirmación del cliente que se aburre.

META	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
1 a 15 días	El cliente cambiara sus hábitos recreativos y ocupacionales.	Animar al cliente para que realice actividades recreativas (ejercicio físico, cine, playa, etc.). Fomentar el fuerte apoyo por parte de la familia.	Las actividades recreativas harán que el cliente se mantenga ocupado. A menudo, el apoyo de la familia es un importante factor que contribuye a que el cliente acepte su padecimiento.	El cliente a los quince días empezó a salir a caminar y realizar otras actividades como: Acudió al cine y al parque.

3.5. Ejecución y Evaluación.

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

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

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que la interacción que se tuvo con el cliente fue muy valiosa pues aprendimos mucho de el y además pudimos darle apoyo necesario a sus necesidades sentidas, mediante las reuniones que se tuvo se logro disminuir la ansiedad y pude darle algo de orientación sobre su problema.
- Las aportaciones que nos brindo el proceso fueron varias ya que mediante esta metodología pudimos conocer cual es nuestra práctica independiente de enfermería y tomar decisiones dentro de los servicios de salud.
- Nos brindo conocer el cambio de paradigma de la enfermedad y la curación hacia el cuidado y la persona.
- En lo personal me aporto a mi un crecimiento en todos los aspectos tanto de conocimientos, como el de manejar e interactuar con la tecnología de punta desde como manejar la computadora, como mandar un correo electrónico etc.

VI. BIBLIOGRAFIA.

ENEO-UNAM. "Fundamentación Teórica para el Cuidado. Compiladoras. Pacheco, A, Ana Laura. García, P, Ma. Aurora. Rodríguez, J, Sofía. México. D.F. 2004, p. 423.

ENEO-UNAM. "Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería". Compiladoras. Bernal, L, Beatriz. Téllez, O, Sara Esther. México. D.F. 2002, p. 335.

ENEO-UNAM. "Sociedad, Salud y Enfermería". Compiladora. Pacheco, A, Ana Laura. México. D.F. 2003, p. 314.

ENEO-UNAM. "Docencia en Enfermería". Compiladoras. Espinoza, O, Artemisa. Rodríguez, J, Sofía. México. D.F. 2003, p. 299.

GARCIA G, María de Jesús, "El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson Propuesta para Orientar la Enseñanza y la Práctica de Enfermería". ENEO-UNAM. México. D.F. 1997. p. 321.

RODRIGUEZ, S, Bertha, Alicia, Conceptualización de la Enfermería en Proceso Enfermero. Segunda Edición. México. 2001. p.19

H, Yura, M.B. Walsh. "El Proceso de Enfermería". Valoración, Planificación, Implementación y Evaluación. Primera Edición. España. 1982. p.219.

Manual Clínica de Fundamentos de Enfermería. Editorial Mc. Graw-Hill. Interamericana. 5ta. Edición. España. 1998. p. 200.

Cardenito, L. J. Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería, 3ra. Edición Mc. Graw-Hill. Interamericana. España. 1998.

Alfaro, L, Rosalinda. "Aplicación del Proceso Enfermero". 4ta. Edición en Español. Springer-Verlag, Ibérica, España. 1999.

Iyer, Patricia W. et. al., Proceso y Diagnóstico de Enfermería. 3ra. Edición en Español. Mc. Graw-Hill. Interamericana. México. 1997.

Leedy, Susan, et. al. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1ra. Edición. O.P.S. Harper Row, Publisers, U.S.A. 1989.

MARRINER, Tommey a Rayle, et , al. "Definición de enfermería." En Antología Fundamentación Teórica para el Cuidado. ENEO-UNAM- 2004 p.p. 204-212.

VI. ANEXOS

ANEXO 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN GENERAL MEDICA

CARTE DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALTO RIESGO.

LUGAR Y FECHA _____
NOMBRE: _____ No. DE EXPEDIENTE _____ EDAD _____
IDENTIFICADO CON: _____
NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE: _____
IDENTIFICADO CON: _____
REPRESENTANTE LEGAL: _____
IDENTIFICADO CON: _____

POR MEDIO DE LA PRESENTE MANIFIESTO HABER SIDO INFORMADO
SOBRE EL TIPO PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAR EN MI PERSONA, DE
SUS BENEFICIOS, RIESGOS Y COMPLICACIONES Y AUTORIZO AL PERSONAL
DE SALUD DE ESTA UNIDAD PARA EFECTUAR:

ASI COMO, PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS Y/O URGENCIAS, LO
ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-
SSA1-1998 DEL EXPEDIENTE CLINICO.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

QUIEN SE IDENTIFICA CON:

NOMBRE Y FIRMA DEL
FAMILIAR RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO

QUIEN SE IDENTIFICA CON:

QUIEN SE IDENTIFICA CON:
