



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

---

---

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

**CUIDADOS A UNA ADOLESCENTE CON  
ALTERACIÓN EN LA AUTOESTIMA**

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

**PRESENTA:  
ROSAURA DE LA CRUZ ANDRADE ORTEGON  
No. DE CUENTA: 4-0311497-5**



**DIRECTOR ACADEMICO  
LIC. FEDERICO SACRISTAN RUIZ**

Mérida, Yucatán, a 2006.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

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

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

**CUIDADOS A UNA ADOLESCENTE CON  
ALTERACIÓN EN LA AUTOESTIMA**

**ROSAURA DE LA CRUZ ANDRADE ORTEGON  
No. DE CUENTA: 4-0311497-5**

---

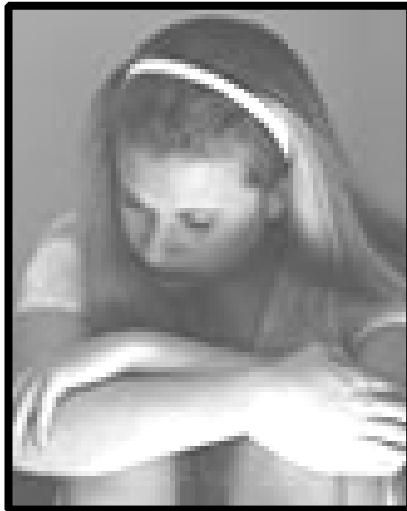
**DIRECTOR ACADEMICO  
LIC. FEDERICO SACRISTAN RUIZ**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

---

CUIDADOS A UNA ADOLESCENTE CON ALTERACION  
EN LA AUTOESTIMA



OCTUBRE 2006

## DEDICATORIA

**A Dios:** Le doy gracias por estar siempre conmigo y concederme paciencia y fortaleza para lograr alcanzar mis metas

**A mi Madre:** Te doy las gracias por todo tu amor, comprensión y apoyo incondicional que me has brindado en toda mi vida, gracias por motivarme a continuar superándome tanto en lo personal como profesional. ESTOY ORGULLOSA DE SER TU HIJA.

**A mis Hijos:** Por todo su amor y apoyo que me brindaron en los momentos agradables y desagradables que vivimos y por todo el esfuerzo que hicieron mientras yo estaba estudiando. GRACIAS.

**A mi Amiga:** Por todo tu apoyo y paciencia incondicional que me has brindado en los momentos cuando más te he necesitado, mil gracias por ser como eres, NUNCA CAMBIES.

**A mis Hermanos:** Porque siempre me han apoyado incondicionalmente y se que comparten conmigo las satisfacción de mi meta alcanzada.  
GRACIAS

**A mi Asesor:** Al maestro Licenciado Federico Sacristán Ruiz por su generosidad y apoyo espontáneo que hizo posible la culminación de la presente tesis y el que yo haya logrado una meta más, GRACIAS.

## QUIEN MUERE:

- **Muere Lentamente...**quien se transforma en esclavo del habito, repitiendo todos los días los mismos trayectos, quien no cambia de marca, no arriesga a vestir un color nuevo y no habla a quien no conoce.
- **Muere Lentamente...**quien hace de la televisión su guru.
- **Muere Lentamente...**quien no vibra, quien no se apasiona con lo que hace, quien prefiere el color negro sobre el blanco, y los puntos sobre las ies, a un remolino de emociones, justamente las que rescatan el brillo de los ojos, y la esperanza de los corazones.
- **Muere Lentamente...**quien no voltea la mesa cuando esta feliz en el trabajo o en la familia, quien no lo arriesga todo para ir detrás de un sueño, el sueño de descubrirse y ayudar al otro a descubrirse, el sueño de restaurarse ayudando al otro a resabiarse.
- **Muere Lentamente...**quien no sale de su cueva ni de sus pensamientos, que no lee, quien no oye música, quien no encuentra gracia en si mismo.
- **Muere Lentamente...**quien no cree, quien no es para quien no ama.





## INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
Objetivo General	4
Objetivo Específico	4
METODOLOGÍA	5
CAPITULO 1. MARCO TEORICO	8
1.1 Evolución Histórica del Cuidado Enfermero	8
1.2- Definición de Enfermería	13
1.3- Teorías de Enfermería	18
1.4- Conceptos Básicos del Modelos de Virginia Henderson	22
1.5- El proceso de Atención de Enfermería y sus Etapas	27
1.6- Etapas del Desarrollo del Adolescente	34
CAPITULO II APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	40
2.1 Valoración Clínica de Enfermería	40
2.2 Historia Clínica de Enfermería	43
2.3 Valoración de las Necesidades	48
2.4. Jerarquización Diagnostica de Enfermería	53
2.5 Plan de Cuidados de Enfermería	56
CONCLUSIONES	70
SUGERENCIAS	71
GLOSARIO	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	75

## INTRODUCCION

La enfermería como profesión es una disciplina con una historia propia y con una práctica que la identifica como única.

El presente proceso de atención de enfermería lleva consigo pensamientos, valores y conocimientos hacia una concepción global e integral de la salud del cliente.

Con el fin de abordar aquellas teorías específicas para determinadas áreas del profesional de enfermería, es un método mediante el cual la enfermera como prestador de servicios puede abarcar un campo completo para lograr excelentes resultados al cliente.

El presente trabajo define los objetivos general y específicos, que se persiguen, incluyendo la importancia de su elaboración para el profesional, basado en una metodología que al mismo tiempo abarca un marco teórico que le da sustento a la puesta en práctica del proceso y otros temas que señalan la evolución y definición de enfermería.

Posteriormente se contemplan las características psicológicas, culturales y sociales del adolescente que nos proporcionará un mejor entendimiento a nuestro cliente adolescente.

Se aplica el modelo de Virginia Henderson al proceso de enfermería con la finalidad de darle una directriz al cuidado enfermero.

Al mismo tiempo presentará cada una de las etapas del proceso desde el caso clínico, una valoración de enfermería que dará la pauta para el diagnóstico y jerarquización de los mismos, elaborando un plan de cuidados para llevarlos a la práctica clínica.

Finalmente una evaluación que obtendrá resultados esperando sea satisfactoria para el profesional como para el cliente.

Este proceso de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson se realizo en una adolescente con alteración en la autoestima.

## JUSTIFICACIÓN

El proceso de enfermería es el método por el cual se aplican los sistemas teóricos de la enfermería a la práctica real. Proporciona la base para cubrir las necesidades individuales del cliente, la familia y la comunidad, es decir una metodología que nos ayude a sistematizar el cuidado del enfermo.

Este caso clínico se elige pensando en que la etapa de la adolescencia es la más importante y difícil ya que se manifiestan cambios de suma importancia en su vida formativa, el adolescente va adquiriendo su propia identidad e inicia con planes y proyectos para su futuro pero también, es fácilmente influenciado por los factores externos que alteran sus metas propuestas, por esto es necesario que cuente con una orientación adecuada en su desarrollo espiritual, social y cultural.

Además de dar conocimientos teóricos, el proceso de enfermería nos lleva por lo más importante como profesional de la salud, a la práctica la cual nos hace verdaderos prestadores de salud.

Es importante señalar que la labor de la profesional de enfermería hoy en día es de suma importancia en la orientación a los adolescentes.

El proceso de enfermería permite un acercamiento mutuo de confianza e integración del profesional de la salud y el cliente, por ello es muy importante que se defina con claridad cuáles son las competencias que como profesionales de la enfermería debemos desarrollar y estar capacitados para llevar a cabo el cuidado de salud.

Con un método definido que asegura al paciente el cuidado de calidad al que todos tenemos derecho por esto es en que el presente trabajo se desarrolla el proceso de enfermería aplicado al adolescente.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Aplicar un proceso de atención de enfermería a una adolescente de 16 años, con alteración del sistema emocional con base al modelo de Virginia Henderson, elaborando diagnósticos de enfermería, proporcionando cuidados de enfermería en forma específica, orientando y dando solución a los problemas de salud detectados.

### **Objetivos Específicos:**

1. Plantear los cuidados de enfermería de acuerdo a los diagnósticos de enfermería y problemas encontrados.
2. Aplicar todos los conocimientos científicos prácticos adquiridos durante la enseñanza como profesional de enfermería.
3. Lograr una incorporación ya sea total o parcial del cliente a su entorno y que su vida cotidiana la lleve con una satisfacción que le permita el seguimiento de una vida plena.

## METODOLOGIA

El proceso de atención de enfermería esta encaminado a atención de un adolescente del sexo femenino de 16 años de edad.

Se inició este proceso en el mes de mayo del 2006 a través de 2 citas programadas a la semana en su domicilio con un tiempo aproximado de dos horas por cita.

Se trabaja de forma progresiva y constante, cabe mencionar que se contó con la participación de la familia lográndose una buena interacción con la finalidad de mejorar los problemas detectados basados en la teoría de Virginia Henderson.

**Valoración:** Se realiza entrevistar con la finalidad de obtener datos requeridos a través del interrogatorio directo e indirecto, así mismo se hace la exploración física utilizando material como (estetoscopio, baumanometro y la báscula para medición de peso).

**Diagnostico:** En esta etapa del proceso se analizaron los datos adquiridos durante las valoraciones que finalmente nos llevaron a conocer las necesidades de nuestro cliente y determinar un diagnostico de enfermería, de la misma manera a través de la convivencia con el cliente aprendimos a conocerlo lo cual nos permitía corroborar datos adjuntos, con anterioridad de manera certera y determinar las necesidades con prioridad para nuestro cliente y que realmente estén interfiriendo en el desarrollo de una vida plena y moral.

**Planificación:** En este paso del proceso analizamos como determinar las prioridades para los problemas diagnósticos, se fijaron resultados con el cliente para corregir y reducir al menos estos mismos.

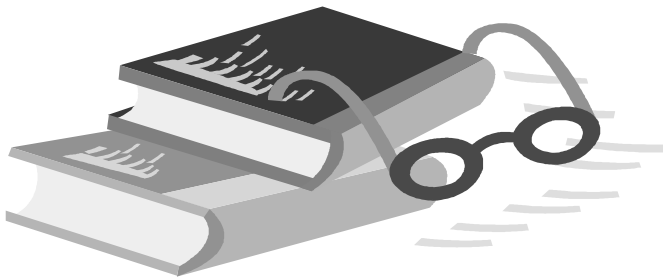
Se escribieron las acciones de enfermería, que condicionan a las consecuencias de los resultados propuestos, se registraron las acciones y resultados esperados en forma organizada en el plan de cuidados.

**Ejecución:** en esta etapa del proceso inicia y determina las acciones de enfermería con el fin de obtener los mejores resultados, se comenzó a la realización de cada uno de las actividades en conjunto con el cliente y al mismo tiempo con el familiar más cercano como la mama y la abuelita.

**Evaluación:** Durante este tiempo conocimos logros y otras acciones que no fueron totalmente satisfactorias, se transcribieron resultados y pudimos conocer la satisfacción de nuestro cliente.

- a) En la primera etapa se abordó un marco teórico de la enfermería, a través del tiempo sus logros y sus futuras metas como profesión siempre a la vanguardia, reforzar conocimiento sobre conceptos, modelos y teorías de enfermería.
- b) Durante segunda etapa se analiza cada parte del proceso de enfermería de la siguiente manera:  
Valoración  
Evaluación
- c) En la tercera y última se dio la integración del trabajo teniendo en cuenta que no ha sido transcrito.

**MARCO TEORICO**





## **CAPITULO 1 MARCO TEORICO**

### **1.1 Evolución Histórica del Cuidado Enfermero.**

La verdadera esencia de la historia de la enfermería reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería.

Resulta casi imposible definir fronteras entre la evolución de la enfermera y la evolución de la mujer misma, porque el arte de cuidar es innato en la mujer.

Sin lugar a dudas es a Florence Nigtingale a quién se le reconoce como la verdadera fundadora de la enfermería moderna, ya que ella la define como una ayuda al ser humano, que consiste en poner al organismo en las mejores condiciones necesarias para que éste recupere la salud por sí mismo<sup>1</sup>.

La etapa domestica abarca los tiempos remotos; en este periodo los cuidados están centrados en lo que es el mantenimiento de la vida frente a las difíciles condiciones del medio, la figura que desempeña esta labor es la mujer, como madre de familia y como aglutinadora, de todo lo que tiene que ver en el hogar, los elementos empleados son los básicos; la promoción de la higiene y una adecuada alimentación y vestido.

El gran desarrollo científico y tecnológico de este periodo propicia la aparición de una persona que asumiría algunas de las tareas que hasta entonces realizaban los médicos. Por otro lado, la separación de los poderes religiosos y políticos permite el inicio de la profesionalización.

---

<sup>1</sup> [Enfermería.htm/human-1libros/cbd-historia\\_enfermeria.asp](http://Enfermería.htm/human-1libros/cbd-historia_enfermeria.asp)

La etapa profesional por último aborda cómo se ha desarrollado y consolidado la profesionalización de los cuidados, centrándose posteriormente en el campo de actuación y en la disciplina enfermera en el momento actual, finalmente me parece interesante reseñar que en cada una de las etapas, salvo en la doméstica, hay un apartado especial dedicado a la evolución de los cuidados en nuestro país<sup>2</sup>.

Los líderes de la enfermería se han referido a ella como un arte y al mismo tiempo como una ciencia.

El arte es algo más que un concepto lineal y estático, supone un tipo de percepción activa, dinámica y en continuo desarrollo. Una calidad emocional guía de la transformación del material en arte, pero refuerza el papel de la inteligencia o del pensamiento.

Muchas personas ven el arte y la técnica como una entidad única, pero siempre explicaba que un trabajo podía ser técnicamente perfecto, y sin embargo, carecer de arte, la técnica, el alma, la mente y la imaginación eran esenciales para la formación de un verdadero artista.

La herencia de la enfermería es rica, su historia es un relato de descubrimiento que reflejan los nuevos avances realizados en cada generación.

La historia de la enfermería que se ha presentado a través del arte muestra sus aspectos más valiosos: cuidado y entrega. El cuidado de la esencia de la enfermería, cuidado por, cuidado de cuidado hacia... nadie podrá captar jamás totalmente el verdadero arte o el espíritu de la enfermería.<sup>3</sup>

¡Ambos desafían la expresión!

---

<sup>2</sup> [http://www.fisterra.com/human/1libros/cbd/historia\\_enfermeria.asp](http://www.fisterra.com/human/1libros/cbd/historia_enfermeria.asp)

<sup>3</sup> Opcit; 1

### **El cuidado y los pueblos primitivos.**

Hoy nos podemos hacer una idea aproximada de cómo debía ser su vida dentro de cada grupo. Había unos miembros que transmitían sus conocimientos de generación en generación, ocasionalmente cuando los diferentes grupos estaban en contacto se producía un intercambio de conocimientos que permitían la evolución.

Se consideraba que la enfermedad estaba producido por espíritus que habitaban en la naturaleza, utilizaban ritos mágicos para hacer que los espíritus se fuesen. Poco a poco fueron evolucionando y apareció el empirismo. La incorporación de la creencia en espíritus buenos y malos influye decisivamente en el desarrollo de las prácticas relacionadas con los tratamientos y remedios.

A medida que se ha desarrollado la casta de los curanderos se les unió otra clase de practicantes. Estos, por lo general mujeres de la tribu, aplicaban los tratamientos, comprobaban las cualidades de los medicamentos y aprendían a tratar las heridas y bajar las fiebres.

Las sociedades primitivas sembraban la semilla de la higiene, el saneamiento y la salud pública, así como la medicina, cirugía, psiquiatría, obstetricia, enfermería y otras ramas de las artes de la curación:

### **El cuidado y la civilización antigua.**

Las creencias y mitos religiosos constituyeron los fundamentos de la práctica de las primeras civilizaciones. Así, a los líderes religiosos se les otorgó inicialmente la responsabilidad de la curación y tratamiento de los enfermos y heridos.

Se cree que las sacerdotisas llevaban a cabo muchas de las funciones que hoy se reconocen como propios de las enfermeras.<sup>4</sup>

### **El cuidado de enfermería y el mundo cristiano**

Al comienzo de la era cristiana el imperio romano se extendía por la mayor parte de Europa. La historia de la enfermería se convierte en una constante con el advenimiento cristiano. Los documentos pre-cristianos sobre la enfermería son fragmentarios y dispersos.

Sin embargo, las referencias a esta disciplina, desde los tiempos de los primeros trabajadores cristianos hasta la actualidad son continuas. La cortina de cristo del amor y a la fraternidad no sólo transforma la sociedad, sino que además dio lugar al desarrollo de la enfermería. "La enfermería organizada".

### **El cuidado en una etapa técnica**

El desarrollo científico y tecnológico aplicado a la atención medica, que se produjo lentamente desde el renacimiento tuvo el exponente más claro en el siglo XIX.

El saber médico se enfocó hacia la persona como sujeto de la enfermedad. Se acrecentó la tecnología y alrededor de los enfermos fueron apareciendo instrumental y aparatos más complejos.

La aparición de la enfermera técnica y la separación de los poderes políticos y religiosos permitieron el inicio de la enfermera en vías de profesionalización.

---

<sup>4</sup> San Martín, H. La Crisis mundial de la salud, carpas Madrid, 1971.P.5

## **El cuidado de una etapa profesional**

Desde esta perspectiva, la atención a la salud supone la intervención de diferentes profesionales, que integrados en un equipo multidisciplinar atienden en forma eficaz y autónoma los diferentes aspectos de la salud individual y colectiva.

Surgen enfermeras investigadoras que en el ámbito teórico y filosófico describen la actuación diferenciada de la profesión; comienzan a emplearse métodos de trabajo científico, sustituyendo a los empíricos y las enseñanzas se incluyen en la universidad. En definitiva, se inicia la etapa de la enfermera profesional<sup>5</sup>.

## **El futuro profesional**

En la actualidad los profesionales de enfermería desempeñan sus tareas en muchos ámbitos diferentes: hospitales, ambulatorio, domicilio, laboratorio, investigación, docencia, quirófanos, unidades de cuidados intensivos, residencia de ancianos, prisiones, unidades de medicina laboral, organizaciones humanitarias, gestión, etc.

Pero a pesar de todo esto hay que tener en cuenta otros factores que pueden provocar un retroceso.

Las condiciones de mercado laboral empeoran día tras día y las enfermeras no están excluidas:

- Falta de oportunidades de encontrar trabajo al acabar la carrera.
- Contratos basura.
- Turnos y horarios abusivos.
- Sueldos que no renumeran adecuadamente la tarea realizada.
- Falta de prestigio social.

---

<sup>5</sup> Un Colliere VM. F. Soignes Paris Inter Edición 1986

- Movilidad excesiva dentro de las empresas que no permiten una adaptación y una ilusión en el proyecto de trabajo.
- Falta de unas especialidades lógicas y necesarias.
- Intrusismos de otros profesionales menos calificados en las tareas específicas de enfermería porque son unas manos de obra más barata.
- Abusivo número de pacientes/enfermera. Por todo esto y por muchas cosas mas que se han quedado por explicar deberán luchar las enfermeras y enfermeros del futuro.

Cuando en una unidad de enfermería entra una enfermera nueva es como si se abriese una ventana y entrase aire fresco. Su ilusión y ganas de trabajar se mezclaran con la experiencia de las enfermeras que hace muchos años que se dedican a esto y es así como se avanza, para todos ellas y ellos ¡¡SUERTE!!

## **1.2 Definición de Enfermería**

El desarrollo tecnológico ofrece un mundo de posibilidades y desafíos a nuestra profesión. Muchos factores han influenciado la profesión de la enfermería y su identificación a través de los años.

Uno de los problemas que enfrentamos como profesión es que aún no podemos articular claramente que es este cuidado que la enfermería define como una ciencia, un arte, y que es la enfermería profesional.

El punto inicial de esta discusión es la dificultad que tenemos en articular una definición, para dar comienzo tratará de conceptuar lo que es enfermería en general.

**Enfermería:** La enfermera se concibe como una ciencia y el arte de la persona sana o enferma en su dimensión integral, con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida, su campo de acción son todos los espacios donde se desarrolla y en el que atiende su salud<sup>6</sup>.

La enfermería se sustenta en cuatro núcleos básicos que son: el cuidado, la persona, el entorno y la salud, los cuales se explicitan a continuación:

**Persona:** Es definida como uno o más seres humanos pero representa un todo único complejo, definido por la interrelación entre aspectos biológicos, físicos, psicológicos, sociales, económicos y espirituales.

La persona no puede ser separada de su cultura, sus expresiones y estilo de vida, reflejan los valores, las creencias y las prácticas entorno a su salud que han permitido su supervivencia.

**Entorno:** El entorno comprende el medio interno (genético, fisiológico, psicológico y espiritual) y el medio externo compuesto por el conjunto del universo de que la persona forma parte. Se relaciona con todos los elementos contextuales en los que la persona se encuentra: físicos, ecológicos, sociales, culturales, políticos, económicos, es decir, con cualquier factor que tenga influencia sobre su estilo de vida, de tal forma que las influencias del entorno proporcionó un significado a las experiencias de la vida de la persona, por lo que un comportamiento sólo es significativo en la medida en que se contextualiza en el entorno.

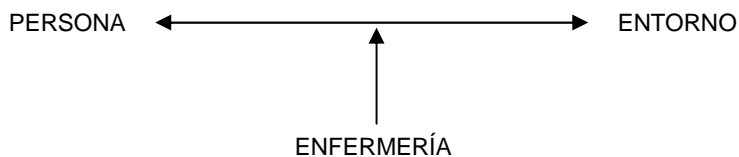
---

<sup>6</sup> Cárdenas J. Margarita Conceptualización de Enfermería México ENEO- UNAM 1995 en tesis de cuidados de un adolescente con alteraciones en las necesidades básicas.

En el entorno se comprenden, además, los sitios donde la persona se desarrolla: el hogar, la escuela, los centros de trabajo y los lugares en los que atiende su salud: centros comunitarios, de asistencia social y hospitales.

**Salud:** Es un valor y una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona, las creencias, la forma de actuar que son culturalmente conocidas y utilizadas con el fin de conservar el bienestar de una persona o grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas, por consiguiente varía de una cultura a otra. También hace referencia al bienestar y a la realización del potencial de la creación de la persona para cuidar la salud.

Los factores del estilo de vida son agentes causales de salud enfermedad. La experiencia de la enfermedad forma parte de la experiencia de la salud, la cual está determinada por el potencial de vida, al estilo de vida, la calidad de vida y el significado de vida de la persona.



Aquí enfermería es visto como un proceso activo hasta este momento aún no conceptualizado en un todo. Por lo tanto como mencionamos con anterioridad esta definición incorpora los cuatro conceptos; por primera vez en 1984 (Fawcett), así entenderemos mejor esta definición.

### **Características de la práctica de enfermería.**

La práctica de enfermería es mucho más que la realización de técnicas y procedimientos, pues al hacer el cuidado a la persona su objeto de estudio requiere de agudeza intelectual para elegir (un cuidado) una



acción pensada, reflexionada, que responda a las necesidades particulares de la persona, lo que implica para quien lo realiza el dominio de conocimiento teórico y metodológicos, de habilidades técnicas y de actitudes de compromiso hacia el sujeto de cuidado, por lo tanto la práctica profesional de la enfermería se debe caracterizar por:

Más allá del acto del cuidado y el como la interacción persona-enfermera, el cuidado implica diversos procesos, la aplicación de conocimientos, la reflexión, la integración de creencias y de valores, el análisis crítico, el juicio clínico y la intuición que permiten crear el cuidado.

Reconocer la importancia de la persona en el cuidado, por lo que la interacción con la enfermera debe ser sustentado mutuamente y el compromiso del profesional deberá manifestarse por el interés hacia sus opciones, valores y particularidades, al igual que por su familia y amigos, lo que implica dejar de considerar a la persona como paciente y reconocer su verdadera esencia como ser humano.

Favorecer el desarrollo de las potencialidades de la persona, es decir, permitirle aumentar sus conocimientos y agudizarse toma de conciencia y su voluntad de vivir una vida en salud. Esto se logra a través de una comunicación verdadera que permita comprender y compartir los significados; así mismo el efecto, la aceptación y la sensibilidad son esenciales para favorecer el desarrollo potencial de la persona y apreciar los valores.

Basar el cuidado en conocimientos específicos de la disciplina de enfermería y en la de otros campos disciplinados, y apoyarse en una visión humanística y holística del ser humano, así como los conocimientos de las diversas experiencias de salud vividas por la persona, familia o el grupo, lo cual significa dejar a un lado el conocimiento médico como eje de la enfermería, superar la idea de que la enfermedad es importante y no

la persona que la padece y reconsiderar que la realización de técnicas y procedimientos es un medio para llegar al cuidado integral.

Utilizar los medios necesarios para valorar la interacción de la persona y el entorno del que forma parte, orientar los cuidados hacia la promoción de la salud y el apoyo en la curación. Esta orientación deberá incluir la participación de la persona para posibilitar la aceptación de una actitud tendiente hacia la salud, propiciando la integración de este concepto de su vida.

Enfermería invita a la persona a participar en su salud, a llevar a cabo las actividades que se requieran, su papel consiste en hacer posible la acción o el aprendizaje de una persona, por tanto, el cuidado no se circunscribe a aquello que es evidente para los demás (médicos, dietistas, etc.) más bien se centra en lo que es real y concreto para la persona que percibe los cuidados.

El cuidado que se orienta hacia la persona o en nombre de ella, sugiere un cuidado personalizado, es decir, adaptado a la experiencia particular de salud de la persona. De aquí que el cuidado es específico, individual y contextual. Así los planes del cuidado estandarizados pueden servir de guía, pero los individualizados adaptados a las necesidades y características de la persona son los más importantes.

El método que posibilita el cuidado a la salud de la persona en el proceso de enfermería, entendido como el sistema de intervenciones propias de enfermería implica la identificación de necesidades de salud o enfermedad de la persona y la tensión de aquellas que pueden ser cubiertas de manera independiente y que son competencia exclusiva de enfermería.

La creación de un cuidado personalizado supone valorar de manera dinámica la información de la persona y su entorno. Comprende el análisis reflexivo y clasificador de la información y/o elaboración conjunta de los objetivos de salud.

La enfermera formula un diagnóstico de enfermería que resume la respuesta de la persona o su experiencia de salud y las causas de esta respuesta. La planificación de las intervenciones elegidas puede variar según la concepción teórica de la enfermera, pero deberán estar guiadas por los principios inherentes al cuidado.

La ejecución implica llevar a cabo las intervenciones previstas en la etapa anterior a la vez, de acuerdo a los resultados que se vayan obteniendo se podrán modificar o cambiar los objetivos del cuidado. La enfermera deberá evaluar constantemente sus intervenciones en función de los objetivos propuestos en los cambios manifestados por la persona a quién es para activar en todo el proceso. Los ámbitos donde el profesional ejerce su práctica se amplía, desde esta perspectiva<sup>7</sup>.

### **1.3 Teorías de Enfermería**

La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

- Facilita a los profesionales autonomía de acción.
- Ayuda a desarrollar las habilidades analíticas.
- Estimula el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que se aplican y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación en enfermería.

---

<sup>7</sup> Opcit; 6.

## ESTRUCTURA TEORICA

<b>Criterios.</b>	<b>Unidad de análisis.</b>
Componentes estructurales.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Supuestos.</li><li>- Conceptos.</li><li>- Definiciones o postulados.</li></ul>
Componentes funcionales.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Enfoque.</li><li>- Cliente.</li><li>- Cuidado.</li><li>- Salud.</li><li>- Interacciones enfermera-cliente.</li><li>- Contexto o ambiente.</li><li>- Problema de enfermería.</li><li>- Terapéutica de enfermería.</li></ul>

### Teóricas en Enfermería

- 1- Florence Nightingale.
- 2- Virginia Henderson.
- 3- Jean Watson.
- 4- Dorotea E. Orem.
- 5- Martha E. Rogers.
- 6- Sor Callista Roy.
- 7- Imágenes King.
- 8- Hildegard E. Peplau.
- 9- Joyce Travelbee.
- 10- Ramona T. Merce.
- 11- Madeleine Leininger.
- 12- Margaret A. Newman.
- 13- Nola Pender.
- 14- Ernestina Wiedenbach.
- 15- Lydia E. May.

- 16- Patricia Benner.
- 17- Myra Estria Levine.
- 18- Doroty E. Jonson.
- 19- Betty Newman.
- 20- Nancy Roper.
- 21- Ida Jean Orlando.
- 22- Joan Riehl-Sisca.
- 23- Kathryn E. Barnard.
- 24- Joyce J. Fitzpatrick.
- 25- Evelyn Adam.

**DEFINICIONES DE ENFERMERÍA SEGÚN IMPORTANTES TEORICAS**

<b>TEÓRICO</b>	<b>MODELO</b>	<b>DEFINICIONES DE ENFERMERÍA</b>
Virginia Henderson	Necesidades básicas	Ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz), y podría llevar a cabo sin ayuda, si tuviese la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios.
Myra Levine	Conservación	Una interacción humana cuyo objetivo es promover la integración de todas las personas, enfermas o sanas.
Dorothy Johnson	Sistema conductual	Una fuerza regulada externa que actúa para conservar la organización e integración de la conducta del cliente a un nivel óptimo, en aquellas ocasiones en las que la conducta constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que existe una enfermedad.

Martha Rogers	Seres humanos unitarios	Una ciencia con un conjunto organizado de conocimientos abstractos, a las que se ha llegado por la investigación científica y el análisis lógico; es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano.
Dorotea Orem	Autocuidado	Una preocupación especial por las necesidades del individuo para las actividades del autocuidado y su prestación y tratamiento de forma continua, para mantener la vida y la salud, recuperarse a sus efectos.
Imogene King	Sistema de interacción	Un proceso de acción, reacción e interacción, por el cual el cliente y profesional de enfermería comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería, incluye la promoción de la salud, el mantenimiento y establecimiento de la salud, el cuidado del enfermo y del lesionado y la atención al moribundo.
Betty Newman	Sistemas	Se ocupa de mantener estable el sistema del cliente mediante la prescripción en la valoración de los efectos y de los posibles efectos de los factores de estrés ambientales y de ayudar a los ajustes de clientes necesarios para un nivel óptico de bienestar.
Sister Callista	Adaptación	Un sistema de conocimiento teórico que prescribe un proceso de análisis y

Roy		acciones relacionados con la atención de la persona enferma o potencialmente enferma es necesario cuando el estrés no habitual o el debilitamiento de los mecanismos de afrontamiento hacen que los intentos normales de la persona para el afrontamiento sean ineficaces.
-----	--	--

Adoptado con permiso de Fawcett: Análisis and Evolución of Conceptual Nursing Philadelphia; FA David, 1989.

#### **1.4 Conceptos Básicos del Modelo de Virginia Henderson**

Virginia Henderson vivió en una época donde la teoría de enfermería propiamente dicha no era motivo de especulación, por lo tanto no fue su propósito elaborarla de alguna manera.

Su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera, preguntarse que es lo que deberían hacer las enfermeras que no pudieran hacer otros profesionales de la salud.

Le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia. Se dio cuenta que los libros que pretendían ser básicos para la información de las enfermeras, no definían de forma clara cuáles eran sus funciones y que estén sin este elemento primordial para ella.

Tras sus ideas e inquietudes establece una definición propia de la enfermera, en la que dice "La única función de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que

contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz), y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios”.

Esta concepción nos ofrece una visión clara de los cuidados de enfermería. El individuo sano o enfermo es considerado como un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales, que debe satisfacer la finalidad de los cuidados tal como se deduce de esta concepción consiste en conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la enfermera consiste en ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que el no puede realizar por sí mismo.

Para responder a sus necesidades, su rol por lo tanto, es de suplencia<sup>8</sup>.

El marco restringido de este trabajo nos conduce a limitar los elementos teóricos del modelo a sus datos esenciales necesarios para que se pueda comprender nuestro desarrollo.

A continuación se muestran cuáles son los postulados y valores en que se apoya esta organización conceptual:

- Postulados sobre lo que se basa el modelo de Virginia Henderson.
- Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea.
- El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no esta “completo”, “entero”, “independiente”.

---

<sup>8</sup> Fernández Ferrin, Carmen Modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería, Massot Salvat, Barcelona 1995.



## **VALORES QUE FUNDAMENTAN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

### **Valores**

- La enfermera tiene la función que le son propias
- La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le pueda prestar.

### **Necesidad fundamental**

El marco conceptual de Virginia Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones que ella denomina necesidades fundamentales. Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservar física y mentalmente.

De acuerdo con la definición de la función propia de la enfermería, cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene catorce necesidades básicas:

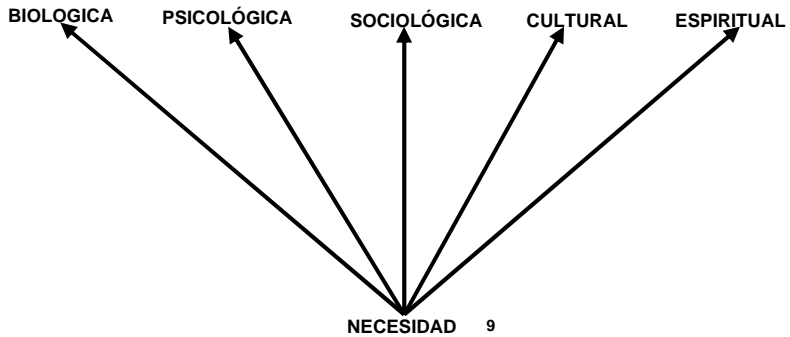
- 1- Necesidad de oxidación.
- 2- Necesidad de nutrición e hidratación.
- 3- Necesidad de eliminación.
- 4- Necesidad de moverse y mantener una buena postura (y una circulación adecuada).
- 5- Necesidad de descanso y sueño (y conservar un estado de bienestar aceptable).
- 6- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
- 7- Necesidad de termorregulación.
- 8- Necesidad de higiene y protección de la piel.
- 9- Necesidad de evitar peligros (y mantener la integridad física y mental).

- 10- Necesidad de comunicarse (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad).
- 11- Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- 12- Necesidad de trabajar y realizarse (y conservar su propia estima).
- 13- Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas.
- 14- Necesidad de aprendizaje.

Las diferencias personales en la satisfacción de las catorce necesidades básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales inherentes a cada persona. Virginia Henderson, desde su filosofía humanista considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales.

En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades de forma continua, con el fin de mantener el estado óptimo, la propia salud.

## DIMENSIONES



El modelo de Virginia Henderson, cómo marco conceptual es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención:

**1-En las etapas de valoración y diagnóstico:** Sirve de guía en la recogida de datos y el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:

- A) El grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las catorce necesidades.
- B) Las causas de la dificultad en tal satisfacción.
- C) La interrelación de unas necesidades con otras.
- D) La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultades identificadas.

**2- En las etapas de planificación y ejecución:** Sirve para la formulación de objetivos de independencia sobre la base de las causas de

---

<sup>9</sup> Opcit. 8.

dificultad detectadas en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo- siempre que sea posible- en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación. Todos estos criterios serán los que guiaran las etapas de ejecución.

3- Finalmente en la etapa de **evaluación** ayuda a determinar los criterios que nos indicaran el logro de los objetivos y aquellos que no fueron alcanzables.

## **1.5 El Proceso de Atención de Enfermería y sus Etapas**

### **Proceso de enfermería**

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías. El proceso de enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a una práctica de la enfermería, en el sentido que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver las necesidades y actuar de forma específica para resolverlas<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Kozier Erb Oliver Enfermería Fundamental Conceptos, Procesos y Prácticas.

Para Carpentino (1981), enfermería es un proceso terapéutico que implica la intervención mutua entre la enfermería, el cliente y la familia quienes colaboraran para conseguir la máxima salud posible.

Esta interacción se emplea en el proceso de enfermería para evaluar a la persona en sus procesos vitales, psicológicos, fisiológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales, así como los patrones de interacción con el medio, los objetivos de salud, las energías y las limitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado de óptima salud.

## **ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

El proceso de enfermería está organizado en cinco fases identificables:

- 1- Valoración.
- 2- Diagnóstico.
- 3- Planificación o planeación.
- 4- Ejecución o actuación.
- 5- Evaluación.

### **Valoración**

La valoración es la primera fase del proceso de enfermería en el cual se incluye la obtención y confirmación de la información relacionada con el cliente.

Valorar es un proceso continuo que es llevado a cabo en todas y cada una de las etapas del proceso de enfermería y responsabilidad de la enfermera para recoger la información para analizar y procesar los datos obtenidos para integrar todos los elementos necesarios para que posteriormente se realicen los diagnósticos, se planteen las líneas a

seguir que respondan a las necesidades de una persona holística de una familia o bien de la comunidad.

Para llevar a cabo la valoración se requiere una base de datos que nos sirvan de referencia y éstos puedan ser la historia clínica, la exploración médica, la historia y la exploración de enfermería; así como la información recopilada de otros profesionales, de un familiar o del propio paciente cuando se encuentra en la posibilidad de hacerlo.

La valoración permite a la enfermera detectar, verificar y documentar los datos objetivos y subjetivos que le ayuden a elaborar un plan de cuidados acorde a las necesidades individuales de cada persona de una forma sistematizada, priorizando y jerarquizando necesidades y tratando de resolver problemas de salud, que presenta la población infantil; razón por la cual nos preparamos y realizamos el trabajo aplicando o retomando conceptos actuales.

### **Diagnóstico**

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración. Durante esta fase se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos para extraer conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del cliente.

Se identifican los diagnósticos de enfermería que proporcionan un foco central para el resto de las fases.

Se diseña un plan de cuidados basados en el diagnóstico de enfermería, que se ejecuta y se evalúa. Los diagnósticos de enfermería suponen un método eficaz de comunicación de los problemas del cliente.

**Diagnóstico de enfermería:** “Es un juicio o conclusión que emite una enfermera después de hacer una valoración”.

Un problema de salud es una conclusión o situación en la que el cliente requiere ayuda para mantener y alcanzar su nivel de salud o bien para mantener una buena calidad de muerte.

El diagnóstico es un proceso de análisis y de síntesis. El análisis es la separación en componentes, es decir, la fragmentación de todo en sus partes.

La síntesis es la reunión de las partes para hacer un todo.

El diagnóstico de enfermería se relaciona con las actividades independientes de la enfermera, aquellas áreas de cuidado de salud que le pertenecen y que son diferentes a las competencias del médico<sup>11</sup>.

### **Planificación o planeación**

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

### **Componentes de la planeación**

- 1- Establecer prioridades para los problemas diagnosticados.
- 2- Fijar objetivos del cliente y los criterios de resultados para corregir, reducir al mínimo o evitar los problemas
- 3- Planear las estrategias.
- 4- Redactar las órdenes de enfermería que conducirán a la consecuencia de los resultados propuestos.
- 5- Registro de los diagnósticos de enfermería, de los resultados y de las actuaciones de enfermería de forma organizada en el plan de cuidados.

---

<sup>11</sup> Opcit 10.

En esta parte del proceso se redacta en forma lógica y coherente las acciones que realiza la enfermera al paciente, de acuerdo a las necesidades individuales de cada cliente, tomando en cuenta su opinión.

Aquí también se debe centrar la atención y realizar acciones inmediatas en todos aquellos problemas que representen una amenaza para la vida del usuario o cliente<sup>12</sup>.

### **Ejecución o actuación**

Cuarta etapa del proceso de enfermería en donde la ejecución es el inicio y terminación de las acciones necesarias para conseguir los resultados definidos en la etapa de planificación. Consiste en la comunicación continua con la persona a quien, se le otorga el cuidado, además la interrelación que se forma con el usuario y sus familiares.

Nos permite conseguir los objetivos deseados, así como cubrir las necesidades en las cinco esferas: la biológica, psicológica, social, cultural y espiritual.

La ejecución incluye también el registro de la atención del cliente en los documentos adecuados dentro de la historia de enfermería. Esta documentación verificara que el plan de cuidados sea llevado a cabo y que se pueda utilizar como instrumento para evaluar la eficacia del plan.

### **Pasos de la ejecución**

- Preparación.
- Intervención.
- Documentación.

---

<sup>12</sup> A. Rodríguez S. Berta "Proceso Enfermero" Ed. Cuellar, Guadalajara Jal. México 2da. Edición Junio 2002.



Antes de llevar a cabo el plan de cuidado debemos revisar que las acciones estén de acuerdo con las características del usuario<sup>13</sup>.

Hacer un análisis si se tienen los conocimientos y habilidades necesarios para realizar la actividad. Tener en mente las complicaciones que se puedan representar al delegar cuidados.

### **Evaluación**

La última fase del proceso de enfermería es la evaluación. Se trata de un proceso continuo que determina la medida en que se ha conseguido los objetivos de la tención. El profesional de enfermería evalúa el progreso del cliente, establece medidas correctoras si fuera necesario y revisa el plan de cuidados de enfermería.

En este comentario se ha separado el proceso de enfermería en cinco fases diferentes. En la práctica tal, es posible que no siempre se termine una fase antes de pasar a la siguiente, ya que éstas están interrelacionadas y son interdependientes. Los datos de evaluación ofrecen información para las fases de diagnóstico y de planificación, de forma similar, el plan de cuidados sirve de guía para la fase de ejecución y determina los criterios para la evaluación.

### **Etapas de la evaluación**

- 1- Identificar criterios de resultados, medidas que utilizaron para determinar el grado de alcance de los objetivos.
- 2- Recoger los datos en relación con los criterios.
- 3- Comparar los datos con los criterios identificados y juzgar si los objetivos se han cumplido.
- 4- Relacionar las actividades de enfermería con los resultados.
- 5- Analizar el plan de cuidado del cliente.

---

<sup>13</sup> Opcit 12.

- 6- Modificar el plan de cuidados.

### **Propiedades**

El proceso de enfermería tiene propiedades: es intencionado, sistemático, dinámico, interactivo, flexible y tiene una base teórica. El proceso de enfermería se puede describir como resuelto porque va dirigido a un objetivo.

Finalmente el proceso de enfermería tiene una base teórica. El proceso se ha ideado a partir de una amplia base de conocimientos, incluyendo ciencias y humanidades y se pueden aplicar a cualquiera de los modelos teóricos de la enfermería.

### **Ventajas del proceso de enfermería**

Cuando se aplica el PAE se tienen ventajas, no sólo para el cliente sino también para la enfermera.

### **Ventajas para el cliente**

- 1- Calidad en el cuidado.
- 2- Continuidad en el cuidado.
- 3- Participación de los clientes en el cuidado.

### **Ventajas para la enfermera**

- 1- Educación constante y sistemática.
- 2- Satisfacción en el trabajo.
- 3- Crecimiento profesional.
- 4- Alcanzar modelos de enfermería profesional.

### **Características del proceso de enfermería**

- 1- Sistema abierto y flexible.
- 2- Es individual porque se planea para una persona, en especial para una familia o una comunidad.

- 3- Permite la creatividad de la enfermera.
- 4- Es interpersonal la participación de la enfermera y del paciente
- 5- El cíclico para la interrelación de las etapas.
- 6- Es aplicable universalmente porque se puede utilizar en cualquier institución en pacientes de las diferentes edades<sup>14</sup>.

## **1.6. Etapas del Desarrollo del Adolescente**

### **El Adolescente**

La adolescencia consiste más en un proceso, en una etapa de transición que es un estado con límites temporales fijos. Ahora bien los cambios que ocurren en este momento son tan significativos que resulta útil hablar de la adolescencia como un periodo diferenciado del ciclo vital humano.

#### **Etapas de la Adolescencia:**

- 1- Temprana = (10 – 13 años) donde se da una proporción por lo físico y lo emocional.
- 2- Media = (14 – 16 años), la preocupación cambia hacia la afirmación personal y social.
- 3- Final = (17 – 19 años), preocupación social, hay una búsqueda de una afirmación del proyecto socio – personal y una redecución de las relaciones interfamiliar.

#### **Principales Teorías sobre la Adolescencia:**

Según esta teoría la adolescencia es un estado del desarrollo en lo que brotan los impulsos sexuales y se produce una primicia de erotismo genital, supone por un lado revivir conflictos edipicos infantiles y la

---

<sup>14</sup> Opcit 10.

necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y por otro lado un cambio en los lazos afectivos hacia nuestros objetos armoniosos.

**Teoría Psicoanalítica de Freud:** Para Ericsson la adolescencia es una crisis normativa, es decir una fase normal de incremento de conflictos donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

**Visión Psicosociológica:** Esta visión subraya la influencia de los factores externos, la adolescencia es la experiencia de pasar una fase que enlaza la niñez con la vida adulta y que se caracteriza por el aprendizaje de nuevo papel social, no es un niño pero tampoco es un adulto, es decir su estatus social es difuso. En este desarrollo del nuevo papel social, el adolescente debe de buscar la independencia frente a sus padres, surgen ciertas contradicciones entre deseos de independencia y la dependencia de los demás, puesto que se ve muy afectado por las expectativas de los otros.

**Escuela de Ginebra Piaget:** Este autor señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. El importante cambio cognitivo que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en el poder de las ideas.

**Teoría del Elkin:** Como autor de orientación pragmatista, habla de dos aspectos de ese egocentrismo adolescente. “La audiencia imaginaria” que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que todo el mundo le está observando; y la “Fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles.

**Teoría Focal de Gleman:** Este autor toma a la adolescencia como crisis, si bien los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse.

### **Aspectos Psicológicos de la Adolescencia**

La adolescencia es una etapa de transición de la influencia a la vida adulta durante la cual el joven busca las pautas de conducta que responden al nuevo funcionamiento de su cuerpo y a los requerimientos socio culturales de ese momento. Los cambios que se originan en las diferentes áreas de su personalidad, provocan un desequilibrio provisional. Sin embargo las conquistas que se logren en este periodo llevan al pensamiento y a la afectividad a un equilibrio superior al que se tenía antes del mismo. Entre estos cambios podemos contar aquellos de tipo **COGNITIVA** como lo son el inicio del uso de **OPERACIONES FORMALES**.

### **Las capacidades propias de este tipo de pensamiento son:**

- 1- Puede ir más allá de lo tangible y familiar.
- 2- Es capaz de observar y abstraer propiedades generales de los eventos y puede dar definiciones más elaboradas.
- 3- Puede aceptar distintos puntos de vista, aun cuando no los tome como propios.
- 4- Es consciente de su pensamiento y puede reflexionar y dar justificaciones lógicas.
- 5- Empieza a elaborar hipótesis que se expresan en proposiciones y puede tratar de probarlas.

En general el pensamiento del adolescente comienza a ser hipotético – deductivo es decir, puede desarrollar una hipótesis y llevar a cabo un experimento para ver si esta es verdadera o no.

De acuerdo a varios teóricos, el cerebro ha madurado y el ambiente social del adolescente se ha aplicado sin embargo aunque el desarrollo neurológico de los jóvenes es suficiente para permitirles alcanzar la etapa del razonamiento formal, no la alcanzaran nunca, a menos que sean estimulados cultural y educativamente.

Su pensamiento aun no es completamente adulto debido a su prolongado egocentrismo sin embargo, como ya no son niños se dan cuenta de que otras personas tienen su propia forma de pensar pero como están demasiado preocupados consigo mismos creen que los pensamientos de otros se centran en ellos.

Esta creencia de que otros están preocupados de su apariencia y comportamiento constituye el egocentrismo del adolescente, este egocentrismo interfiere con su habilidad para pensar abstractamente y en forma hipotética.

### **Necesidades del Adolescente:**

- Ser escuchado y comprendido.
- Ser aceptado como es amado incondicionalmente.
- Ser respetado en si persona y en su temperamento.
- Privacidad y espacio propio.
- Sentirse valioso e importante.
- Conocer y desarrollar sus cualidades y virtudes, así como sus defectos y carencias.
- Conocer sus límites.
- Ser corregido con delicadeza y firmeza, en privado.
- Formar su conciencia.
- Libertad con responsabilidad.
- Motivación y estímulo.
- Que el adulto confié en el.

- Buenos modelos a seguir.
- Sana autoridad.

### **Consejos para los adolescentes:**

- Decir la verdad es un acto de valentía.
- Rodearse de gente culta, interesante, inteligente y exigente.
- Busquen su porvenir feliz y sano.
- Dar más que lo que recibimos es ser generoso.
- Resolver los objetos que les prestan es un acto de honestidad.
- Disgustarse porque les reclaman algo es un acto de cobardía.
- Hablar innecesariamente nos expone a decir tonterías.
- Si hablas sin alzar la voz y pensando antes de hablar tendrás mas fuerza tus palabras y serás mejor atendido.
- Si no cuidas cosas pequeñas, si no discutes por necesidades entonces el mundo comenzara a abrirse a tus esperanzas.
- Cuidar las plantas y proteger los animales.
- Defender al débil y jamás burlarse de los pobres o de los inválidos es algo propio de un hombre.
- Hablar mal de los demás a sus espaldas es un acto innecesario.
- Ensuciar los lugares públicos deja ver nuestra falta de educación.
- Hablar con voz clara y firme te permitirá conocer mejor tus sentimientos y propósitos.
- **SUPERATE...** Aunque tu entorno no te ayude superar una marca infantil que llevas por dentro.
- Muchachos: Necesitan entender que la vida es disfrutar pero también prepararse y superarse. Ser mejor que sus padres y maestros. Recordar toda la vida como amigos sinceros.

**VALORACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA**





## CAPITULO II APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

### 2.1 Valoración Clínica de Enfermería.

#### Ficha de Identificación.

Nombre	Alondra
Edad	16 años
Sexo	Femenino
Nacionalidad	Mexicana
Lugar den origen	Mérida, Yucatán.
Fecha de nacimiento	24 de diciembre de 1989
Estado civil	Soltera
Escolaridad	5º Semestre de bachillerato
Ocupación	Estudiante
Religión	Católica
Familia responsable	Madre
Idioma	Español

- **Perfil del Paciente:**
- **Ambiente Físico:** Características físicas: Vivienda de un solo piso, sala, comedor, cocina, 2 cuartos y un baño (bien ventilada e iluminada).

Tipo de construcción: Mampostería.

Animales Domésticos: Si (Un perro).

Servicios Sanitarios: Agua Intra domiciliaría.

Eliminación de desechos: Recogen la basura y cuanta con sumidero o drenaje.

Vías de comunicación: Pavimentada, camiones, taxis, etc.

**Aseo:**

Baño (tipo y frecuencia) diario.

De manos: (frecuencia) cuando toma alimentos y después de ir al baño.

Bucal: (frecuencia) 3 veces al día.

**Alimentación:**

Carne: Los 7 días de la semana.

Verduras: 3 veces a la semana.

Frutas: 5 veces a la semana.

Leguminosas: 5 veces a la semana.

Pastas: 2 veces a la semana.

Huevo: 3 veces a la semana.

Tortillas: 7 veces a la semana.

Pan: 7 veces a la semana.

Agua: 5 litros al día.

**Eliminación:**

Horario y características.

Intestinal: 1 vez al día (no tiene horario).

Vesical: 8 a 10 veces al día.

**Descanso:**

(Tipo y frecuencia).

Sueño: (horario y características) variable de 21:00 a 8:00 horas como de 21:00 a 5:00 horas).

Diversión y/o deportes: Diversión muy poco frecuente y ningún deporte.

Trabajo y/o estudios: Estudio.

**Composición familiar:**

PARENTESCO	EDAD	OCUPACION
Madre.	45 años.	Empleada.
Hermano.	15 años.	Estudiante.
Abuelita.	72 años.	Jubilada.

**Dinámica familiar:**

Convive mas con su madre, abuelita y hermano, muy pocas veces con sus tíos, tías y primos, pero no existe una buena relación familiar.

- Antecedentes personales no patológicos:

Grupo y RH: 0+.  
 Tabaquismo No.  
 Alcoholismo No.  
 Fármaco dependencia No.

**Antecedentes personales patológicos.**

Diabetes No.  
 Epilepsia No.  
 HTA No.  
 Cardiopatías No.  
 Mefropatías No.  
 Enf. Infecto contagiosas No.  
 Toxoplasmosis No.  
 Antecedentes Quirúrgicos No.  
 Antecedentes Transfuncionales No.  
 Antecedentes Traumáticos No.

**Antecedentes Heredo Familiares:**

Sífilis No.  
 SIDA No.  
 Malformaciones Congénitas No.  
 Consagnidad No.

Retraso mental	No.
Trastornos Psiquiátricos	No.
Diabetes	Si.
Neoplasias:	Si.
Cardiopatías	Si.
Neuropatías	Si.
Convulsiones	No.
Hipertensión	Si.

**Problema Actual:**

Adolescente de 16 años que presenta periodos de depresión relacionado con baja autoestima. Manifestando irritabilidad fastidio, cansancio, alteración del sueño y muy poco entusiasmo para realizar sus actividades

**2.2 Historia de la Enfermería**

Tos: No.

**Digestivo:**

Apetito Normal	Si.
Disminución del Apetito:	No.
Cirrosis	No.
Disfagia:	No.
Vomito	No.
Nauseas	Ocasional.
Dolor Abdominal	No.
Regurgitaciones	No.
Meteorismo	No.
Distensión	Si.
Constipación	Si.
Diarrea	No.

Pujo y Tenesmo	No.
Hematemesis	No.
Prurito Anal	No.

**Observaciones:** Disminución del apetito, dolor en la región del estomago, constipación, por lo general padece de estreñimiento requiere de abundantes líquidos y fibra en su alimentación.

**Genitourinario:**

Dolor	No	Disuria	No.
Disuria	No	Dismenorrea	No.
Tenesmo	No	Prurito	No.
Hematuria	No	Patología Mamaria	No.
Poliuria	No	Glándulas Mamarias	Sin
Problemas			
Leucorrea Blanquecina	No.		
Escurrecimiento Vaginal	No.		

**Observaciones:** Mucha ingesta de agua, frecuencia de micciones como 10 veces al día de aspecto claro, olor suave sin molestias.

**Nervioso:**

Cefalea:	Ocasional.
Temblores	No.
Depresión	No.
Ansiedad	Si.
Aislamiento	Si.
Insomnio	Ocasional.
Falta de Memoria	Ocasional.
Inconciencia	No.
Anisocoria	No.
Midriasis	No.
Miosis	No.

Babinski

No.

**Observaciones:** Conciente orientada en tiempo, espacio y persona  
déficit visual (miopía) usa anteojos mano dominante derecha.

**Músculo esquelético:**

Deformidades óseas	No.
Articulares y musculares	No.
Mialgias	No.
Artralgias	No.
Varices	No.
Crepitación	No.
Rots	No.
Polidipsia	Si.
Polifagia	No.
Perdida de Peso	Variable.
Aumento de Peso	Variable.
Galactores	No.
Sudoración	Si.
Diabetes	No.
Hipertricosis	No.
Hipertiroidismo	No.
Hipotiroidismo	No.

**Observaciones:** Siendo mas niña llevo a presentar escoliosis, llevo  
tratamiento y presento mejoría aun le queda problemas de postura y pesa  
actualmente 66 kg.

**Exploración Física**

Fecha y hora

10 de Junio del 2006 – 9 A.M.

Peso Bruto 66

Peso ideal 63.

Sobre peso de: 3 Kilos.

**Estructura:**

Frecuencia Cardiaca: 80,100 x minuto

Tiempo arterial: 100/60 minuto

Temperatura: 36.5° C

Respiración: 20,26 x por minuto

**Inspección:****Aspecto Físico**

Paciente irritada con ligera palidez de tegumentos, despierta bien orientada, mucosas orales bien hidratadas, narinas permeables, cuellos sin alteraciones, tórax simétrico.

**Auscultación:**

Campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, ruidos cardiacos y peristálticos normales con ritmo y buena intensidad.

**Palpación:**

A la palpación se encuentra normo cráneo, no hay ganglios inflamados, abdomen normal a la palpación.

**Percusión:**

Sonidos estables con características definitorias, las que nos indican que los órganos percutidos se encuentran sin alteración.

**Cabeza:**

Cráneo normocefalico sin éxtasis, ni hundimiento, implantación buena de cabello de acuerdo a su edad y sexo.

Piel hidratada con ligera palidez tegumentaria y sin lesiones, cejas buena movilidad, ojos con pupilas isocoricas, coloración adecuada de escleras conjuntivas hidratadas, movimiento de globos oculares sin coloración, pabellones buriculares íntegros y bien implantados, sin alteraciones externas, conducta auditiva externas permeables sin

presencia de cerumen, composición de nariz íntegra, fosas nasales simétricas y permeables escasa secreción hialina.

Labios ligeramente pálidos, mucosas orales hidratadas, faringe normal y lengua móvil hidratada.

### **Cuello:**

Cilíndrico y simetría con pulsos carotídeos presentes rítmicos de buena intensidad, no datos de bocio, tráquea central desplazable no dolorosa a la palpación sin adenomegalias.

### **Tórax:**

Normolínea simétrica con movimientos respiratorios toráxico abdominales sin presencia de red venosa sin adomegalia axilares, respiraciones toráxico abdominales, campos pulmonares limpios, no fenómenos exudativos, se auscultan ruidos cardíacos de 80, térmicos de buena intensidad, sin fenómenos agregados, mamas simétricas.

### **Abdomen:**

Coloración de piel normal, cicatriz umbilical presente sin presencia de red venosa, hiperbaralgesia presente y normal con perístalsis presente ligeramente disminuida.

### **Columna Vertebral:**

Mala postura, con ceremonia.

### **Extremidades Superiores:**

Buena coloración de segmentos, movimientos coordinados, pulsos radiales térmicos de buena intensidad sensibilidad llenado capilar de 3 segundos, sin reflejos patológicos.

### **Extremidades Inferiores:**



Buena coloración de tegumentos, pulsos presente, llenado capilar de 3 segundos presencia de pulsos rítmicos de buena intensidad sin varicosidades.

1- Tegumentario	Palidez tegumentaria.
2- Nervioso	Irritabilidad y letargo.
3- Endocrino	Sin adenomegalias.
4- Respiratorio	Normal.
5- Digestión	Peristaltismo disminuido.
6- Cardiovascular	Hidratación.

### **2.3. Valoración de las Necesidades**

#### **1- Necesidad de Oxigenación:**

A la exploración física se consulta una respiración de ritmo normal, sin presencia de ruidos de compromisos cardiopulmonar, con una frecuencia de 22 x ´ se observa buena tegumentación y coloración de una piel normal refiere que ocasionalmente presenta cuadro gripal acudiendo al médico familiar para recibir tratamiento por lo cual mejora su estado de salud, niega alguna adicción.

#### **2- Necesidad de comer y beber:**

Presenta por temporadas disminución en la ingesta de alimentos en el día realiza dos comidas ligeras y una fuerte. Sus padres son de talla 1.77, 1.60 por lo tanto ella es talla 1.63 y su peso actual es 66 kg la dieta habitual consiste en carnes rojas, verduras, leche, huevos. Por sus actividades diarias (escuela) el desayuno puede ser un licuado de plátano con leche y un huevo o uno de remolacha con jugo de naranja, el almuerzo carne, arroz, frijol, agua y la cena algo ligero como cereal con leche. Toma mucha agua y acostumbra a comer poca verdura y fruta.

#### **3- Necesidad de Eliminar:**

Hábitos intestinales, evacua una vez al día de consistencia dura, con ligera esfuerzo a la defecación, de olor normal, orina muchas veces al día y como 3 veces en la noche. Toma muy poco agua cuando va al colegio para evitar ir al baño a cada rato su menstruación es irregular con duración de 4 a 6 días, en ocasiones muy dolorosas y suda con mucha frecuencia. Cuando va al baño utiliza papel sanitario y realiza la limpieza de frente hacia atrás y en sus periodos menstruales utiliza toallas sanitarias con cambios frecuentes.

#### **4- Necesidad de moverse y mantener una buena postura:**

Estudia de 14:00 a 18:30 horas y en ocasiones sale hasta 20:00 p-m- y de 7:00 a 9:00 a.m. 2 veces por semana por lo tanto permanece bastante tiempo sentada en la escuela, no tiene muchas relaciones con los compañeros, solamente se relaciona con dos o tres que con ellos se siente bien. Usa calzado cómodo escolar con calcetas, actualmente no realiza ejercicio de ningún tipo por falta de tiempo y también por apatía porque no le gusta hacerlo sola. Por lo general busca compañía.

#### **5- Necesidad de dormir y descansar:**

A la exploración física se le observa un semblante de cansancio, somnolencia y ligera palidez, hay cierta intranquilidad e incomodidad. Nos refiere que por lo general solo duerme en la noche. Aproximadamente 9 horas, refiere que cuando se levanta muy temprano se siente cansada y con sueño.

Duerme sola en una cama cómoda, su sueño con frecuencia es intranquilo menciona que a veces tiene pesadillas y a veces se despierta y le es difícil conciliar el sueño de nuevo.

#### **6- Necesidad de vestirse y desvestirse:**

Su vestimenta es de acuerdo a cada ocasión, usa frecuentemente pantalones de mezclilla para salir a reuniones informales y a las reuniones formales se viste de acuerdo a la ocasión. Se viste de uniforme diario para ir a la escuela, utiliza zapatos o tenis, usa accesorios de acuerdo a como

este vestida (formal e informal) cuando va a la playa utiliza traje de baño, no le gusta mucho asolearse y refiere que se la pasa bien, pero en su cuidado personal no tiene mucha iniciativa de arreglarse y se queja de no saberlo hacer, pero no pone de su parte para aprender.

#### **7- Necesidad de mantener la temperatura corporal:**

Ella refiere que le agrada el frío y se siente bien, no le agrada los cambios de temperatura, el calor no lo soporta sobre todo el medio día cuando sale para ir a la escuela ya que le desagrada sudar demasiado. Cuando hay frío usa ropa adecuada, no le gusta las comidas, ni bebidas calientes, se baña antes de salir de la casa y utiliza ropa adecuada al clima, su casa es amplia y su habitación cuenta con una buena ventilación e iluminación.

#### **8- Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:**

Observo que ella tiene una apariencia corporal limpia al igual que su ropa, su baño es diario en regadera pero ocasionalmente no quiere bañarse porque esta cansada y solo se asea.

El lavado de dientes es 3 veces al día, se lava las manos antes y después de cada alimento usa aroma agradable y de acuerdo a su edad y durante su periodo menstrual es más conciente en su higiene personal y le observo una buena higiene bucal y sin caries.

#### **9- Necesidad de evitar peligros:**

En su casa es la mayor de dos hermanos, refiere que las cosas de peligro se guardan en un lugar específico y que no se puede ser alcanzable. Cuando salen de vacaciones se desconectan todos los aparatos electrodomésticos y cierran la llave de gas. Ella es una persona cuenta con esquema de vacunación completa y utiliza lentes por miopía y se atiende adecuadamente, en las decisiones es la mama pero cuando ella no esta de acuerdo lo expresa y se logra llegar a un acuerdo que beneficie

a las 2 pues ella dice ser muy responsable, cuando se presentan ciertos problemas ella por lo general se deprime y eso no le gusta a la mama y se preocupa por su estado emocional.

En la actualidad ella mantiene su meta de terminar una carrera pero también le preocupa mucho el futuro, es muy aprensiva se estresa con facilidad y cuando las cosas no salen como ella quisiera se frustra y se deprime pero que en esos momentos cuando ella quiere platicar su mama la escucha y la orienta con el fin de ayudarla a comprender que a pesar de los problemas siempre, hay una solución y eso la ayuda a seguir adelante ella no consume drogas, ni alcohol, ni tabaco pues sabe que es nocivo para la salud.

#### **10- Necesidad de comunicar acciones:**

Nos comenta que no es muy dada a expresar sus sentimientos y emociones, pero cuando siente remordimientos de sus acciones, se lo comunica a su mama pero hay acciones en que no quiere comunicar nada se siente enojada con todos sin que los demás tengan culpa de sus problemas, hay ocasiones en que se expresa fácilmente pero platica trivialidades, aun cuando su madre le da confianza para hablar de sus problemas, pero si no desea expresar lo que le pasa utiliza los mecanismos de defensa como la hostilidad o el enojo. Ella no es de salir mucho, la opinión de la familia le importa mucho pero la más familia y otros no le interesan pues dice que no le importa el que dirán.

Su carácter es muy cambiante en su casa no se acostumbran a reuniones en familia, sus amigos la ven un poco presumida, no se identifica con la familia, no es de salir mucho pero si convive con las amigas de su escuela.

#### **11- Necesidad de mantener sus Creencias:**

Ella refiere ser católica pero no es de asistir frecuentemente a misa, solo cuando le nace. Le gusta ser honesta es muy puntual y responsable.

Le gustan los retos para ser mejor aunque frecuentemente no sabe que hacer y se queda conforme con la situación ella le interesa mucho la escuela su familia y su salud.

**12- Necesidad de ocuparse para realizarse:**

Ella es estudiante y le dedica el tiempo necesario a los trabajos de la escuela, en su situación actual no ha modificado nada, en su vida personal sigue adelante con sus proyectos, ya que a pesar de su estado de ánimo no desiste en sus metas.

**13- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:**

Su actividad recreativa es ir al cine, le gusta convivir con la familia pero a la vez se decepciona de la mala relación que existe con sus familiares. Le gusta bailar mas no lo practica frecuentemente, por que ella dice que no sabe bailar y le da pena que se burlen de ella, no es de salir mucho ya que no es de frecuentarse con los amigos y por la misma situación económica familiar. No practica ninguna actividad recreativa por falta de tiempo, su hobby preferido es la lectura ya que refiere que le encanta leer y puede pasarse horas en lo mismo, ya que tiene demasiado tiempo de óseo: Ya que solo se dedica a la escuela y dentro de sus actividades recreativas están los juegos de mesa.

**14- Necesidad de aprendizaje:**

Ella escribe, lee, asiste al colegio y siempre esta interesada en aprender más. Ya que eso la ayudara a un mejor futuro, tiene mucha facilidad para aprender y comenta que desde pequeña a sido inquieta y observadora. Le gusta aprender todo lo que ella considera importante para ser mejor tanto en su persona como en su nivel académico, esta conciente con respecto a todas las emociones que se le presenten en determinados momentos y que esta dispuesta a colaborar en todo lo que se refiere para mejorar con ella mismos y tiene por entendido que cada integrante de la familia tiene determinado rol en cual tienen que realizar y cumplir.

## **2.4 Jerarquización Diagnostica de Enfermería**

- 1- Alteración de la nutrición por defecto relacionando con la baja ingesta de nutrientes esenciales manifestados por variación de peso.
- 2- Estreñimiento relacionado por actividad física insuficiente y dieta baja en fibra manifestado por una inadecuada eliminación intestinal.
- 3- Alteración del patrón del sueño relacionado por cansancio continuo manifestado por irritabilidad y apatía.
- 4- Trastorno de la imagen corporal relacionada con el decaimiento físico.
- 5- Afrontamiento inefectivo relacionado por la falta de confianza (inseguridad) en la capacidad para afrontar la situación.
- 6- Aislamiento social relacionado por la falta de confianza manifestada por la dificultad de establecer relaciones personales.
- 7- Deterioro de la alteración familiar relacionado con la mala comunicación manifestada por angustia y miedo (barrera psicológica).
- 8- Déficit de las actividades receptoras relacionadas con la inactividad física manifestada por aburrimiento y cansancio.
- 9- Ansiedad relacionada por la inquietud sobre los valores y metas esenciales de la vida.

**APLICACIÓN  
DEL PROCESO**



## **2.5 Plan de Cuidados de Enfermería**

### **Diagnostico de Enfermería 1**

Alteración de la nutrición por efecto relacionado con la baja ingesta de nutrientes esenciales manifestados por variación de peso.

#### **OBJETIVO**

Propiciar que ingiera una dieta adecuada a sus necesidades metabólicas restableciendo su estado nutricional.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.</b>	<b>FUNDAMENTO.</b>
Enseñarle el funcionamiento del aparato digestivo (metabolización) y que conozca los alimentos nutritivos.	La educación nutricional depende de la disponibilidad de alimentos, nutrición y de las técnicas culinarias.
Enseñarle métodos alternativos de alimentación que garanticen una dieta suficiente en energía y nutrientes.	Orientar a suplir alimentos adecuados que los acepte para evitar alteraciones y trastornos en la salud.
Orientarla sobre los alimentos nutritivos	La ingestión de alimentos básicos coma leche y derivados, carnes, verduras, frutas y cereales en cantidades suficientes favorece una buena nutrición.



## EVALUACIÓN

Acepto los nutrientes que se le incrementaron, mejorando su alimentación consumiendo una dieta nutricional equilibrada.

### Diagnostico de Enfermería 2

Estreñimiento relacionado por actividad física insuficiente y dieta baja en fibra manifestado por una adecuada eliminación intestinal.

## OBJETIVO

Fomentar conocimientos, hábitos de alimentación sana y actividad física adecuada para lograr una eliminación intestinal normal.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTO</b>
Explicarle los efectos beneficiosos de la actividad física diaria sobre la eliminación.	La actividad influye en la eliminación mejorando el tono de los músculos abdominales, estimulando el peristaltismo, la digestión y la examinación.
Orientarla para que incluya en su dieta una cantidad adecuada de fibras diaria.	Una dieta bien equilibrada y rica en fibras estimula el peristaltismo, proporciona energía a los procesos corporales y a los movimientos.
Motivarla a buscar nuevas actividades de su interés que le ayude a llevar una vida mas activa.	El ejercicio físico regular mejora la función cardiorrespiratoria, la fuerza muscular y la resistencia, por lo que puede reducir el

	cansancio tan propio de los adolescentes y a la vez también mejora la imagen corporal.
--	--

## EVALUACION

Acepto realizar el ejercicio físico e ingerir más fibras en su dieta diaria

### Diagnostico de Enfermería 3

Alteración del patrón del sueño relacionado con cansancio continuo manifestado por irritabilidad y apatía.

## OBJETIVO

Identificar los factores que producen la alteración y mejorar la cantidad y calidad de sueño.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO
Enseñarle a realizar ejercicio de relajación, que favorezcan al descanso.	Los ejercicios de relajación aumentan la sensación del control de la adolescente sobre sus respuestas orgánicas ante el estrés.  El ejercicio ayuda a conciliar el sueño y aumentar el numero de horas, también ayuda a regularlo cuando se mantiene un horario regular.  El ejercicio combate el estrés y ayuda a eliminar el exceso de

<p>Disminuir estímulos ambientales reduciendo actividades de ruidos y ansiedad.</p> <p>Ofrecer un baño de agua tibia antes de dormir.</p>	<p>hormonas asociadas al mismo proporciona una grata sensación de relajación y bienestar influye en el aspecto psicología, aumenta la autoestima y proporciona una gran sensación de bienestar.</p> <p>Un ambiente de silencio, una temperatura agradable y un mínimo de claridad hace un espacio propicio para conciliar el descanso y sueños</p> <p>Un sueño reposado restaura la energía y permite al individuo recuperar su funcionamiento óptimo.</p> <p>El baño corporal con agua tibia favorece la relajación y crea un estado emocional de descanso.</p>
---	--

## **EVALUACION**

El adolescente duerme de manera profunda manifestando una sensación de descanso y sueño y disminuye tanto la irritabilidad como la apatía.

### **Diagnostico de Enfermería 4**

Trastorno de la imagen corporal relacionadas con el decaimiento físico.

## OBJETIVO

Aumentar la seguridad en si misma motivándola a expresar sus sentimientos e identificar cosas favorables con respecto a su persona para obtener una mejor imagen

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTO</b>
Apoyarla y resaltar los aspectos positivos de su persona proporcionándole confianza sobre la solución de sus dificultades.	La adolescente para llegar a aceptarse así misma debe eliminar sentimientos negativos de ideas erróneas y buscar siempre el equilibrio para ser una persona más feliz y realizada.
Motivarla a conocerse así misma enseñándola a quererse y respetarse.	El aprender a conocerse así misma ayuda a quererse y aceptarse sus propios valores desarrollando una seguridad con límites claros y bien definidos.
Estimularla en el cuidado de su aspecto personal (peinado, vestido, higiene, etc.).	El mantener un buen aspecto personal es importante ya que el adolescente se preocupa mucho por la apariencia y la impresión que produce en la gente y esta puede afectar sus sentimientos de seguridad y se frustra.

## **EVALUACION**

Esta aprendiendo a expresar sus necesidades y desarrollo, habilidades para lograr un mejor estado de animo que refleja su imagen personal.

### **Diagnostico de Enfermería 5**

Afrontamiento inefectivo relacionado por la falta de confianza (inseguridad) en la capacidad para afrontar la situación.

## **OBJETIVO**

Crear una imagen de si misma integrada a un grupo y que aprenda a resistir las presiones sociales.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTO</b>
Enseñarle a actuar de forma autónoma e independiente tomando decisiones que conformen su modo de crecimiento y maduración con responsabilidad.	<p>El ser autónoma e independiente expresa sus convicciones y actúan de acuerdo con ellas, no permite que decidan por ella actúan con libertad pero también es responsable.</p> <p>El adolescente tiene que encontrar el momento para actuar, la forma de hacerlo, lograr su meta o resolverlo diferente.</p>

<p>Investigar los motivos y situaciones que le sucede, reforzándole sus capacidades para que pueda tomar el control de su vida.</p> <p>Enseñarle técnicas de afrontamientos como pensamientos positivos para que desarrolle la confianza y resuelva los problemas que se le presenta.</p>	<p>La autoestima y la comunicación están muy relacionadas, el efecto será positivo o negativo, forma parte de nuestra personalidad de la manera de juzgarnos y de relacionarnos con los demás.</p> <p>Orientarlo para que sean capaces de decidir con prudencia y obtener lo que de verdad desea y respete sus decisiones.</p> <p>Ayudarlo a desarrollar habilidades comprometerse con un proyecto, decidir con prudencia y hacerse cargo de su vida</p> <p>Aprender a resolver sus problemas, que el sea el responsable de sus consecuencias y que las recupere.</p> <p>Reflexioné y decide por anticipado las situaciones complejas a las que podrá enfrentarse.</p>
---	--

## **EVALUACION**

Esta en el proceso de superar sus dificultades personales afrontando los problemas y fracasos reaccionando de manera adecuada para buscar la superación de los obstáculos.

### **Diagnostico de Enfermería 6**

Aislamiento social relacionado por la falta de confianza manifestada por la dificultad de establecer relaciones personales.

## **OBJETIVO**

Motivarla a mantener relaciones positivas con los demás integrándola a la vida social.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTO</b>
Estimular la relación otras personas, buscar temas de su interes y orientarla sobre lo que es la sociedad.	Buscar el equilibrio tomando riesgos que nos ayuden a ser personas mas felices y realizadas ayudado a lograr una reorganización adecuada de la personalidad y mejora la adaptación emocional.
Motivar la comunicación y entendimiento con sensibilidad y apoyo respetando las ciencias y cultura de cada individuo brindado confianza y seguridad.	Una comunicación mutua y constante brinda confianza.  El sentirse integrado en la sociedad por medio de la

<p>Motivarla a expresar sus necesidades deseos y aceptar a los demás.</p>	<p>amistad ayuda a sociabilizarse. Las habilidades sociales ayudan a adquirir un mayor conocimiento del mundo y a desarrollar las habilidades sociales necesarias para desenvolverse de forma autónoma en la sociedad.</p> <p>La expresión verbal de un problema contribuye y disminuye los sentimientos de soledad percibiendo una sensación de alivio.</p> <p>Dialogar con la adolescente con tranquilidad podríamos ganar la confianza evitando comentarios que los pueden malinterpretar.</p>
---	---

## **EVALUACION**

Disminuye su angustia y se comunica con los demás con más confianza pero con ciertas reservas.

### **Diagnostico de Enfermería 7**

Deterioro de la relación familiar relacionado con la mala comunicación manifestada por angustia y miedo (barrera psicológica).

## **OBJETIVO**



Fomentarle confianza para que externe sus ideas y que poco a poco se comunique con los que la rodean.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTO</b>
<p>Establecer una buena relación con las personas y su familia.</p> <p>Hacerle participar en entrevistas con su familia para la planificación de cambios.</p> <p>Terapias de apoyo</p>	<p>Un ambiente adecuado de aceptación de dialogo y de amor en el seno familiar constituye un ambiente adecuado para que el adolescente crezca aprendiendo a confiar en si mismo.</p> <p>El apoyo familiar reforma vínculos interpersonales y sobre todo familiares.</p> <p>Un ambiente familiar con afecto propicia seguridad y confianza básica.</p> <p>El dialogo abierto fomenta el acto de compartir y produce una sensación de bienestar.</p> <p>La participación familiar, facilita habilidades, capacidades y actitudes que ayudan al adolescente a integrarse con más éxitos en el mundo adulto.</p> <p>La adolescente incrementa las relaciones interpersonales (familia, amistades, equipo de</p>

<p>Sugerirle organizar reuniones en la tasa para que se comunique con los demás.</p>	<p>salud) que conducen en la solución de problemas, toma de decisiones y translaboración de sentimiento.</p> <p>Elimina y reduce las dificultades emocionales persistentes e invalidantes y ayuda a reorganizar las actitudes emocionales y los patrones de reacción que han gobernado el funcionamiento de su personalidad, en esta forma se hace posible el crecimiento de la personalidad del paciente hacia patrones nuevos satisfactorios y más espontáneos que las anteriores.</p> <p>Cuando el adolescente se relaciona en grupo, el hecho de ser aceptados y de sentirse “uno mas” del grupo aumenta la propia autoestima.</p>
--	--

## EVALUACION

Gano seguridad gracias a la comprensión y a la confianza que le demuestra su familia y aprende a participar en las opiniones familiares defendiendo expectativas valiosa, y a dar pasos concretos para su realización.

### Diagnostico de Enfermería 8

Déficit de las actividades recreativas relacionadas con la inactividad física manifestada por aburrimiento y cansancio.

#### **OBJETIVO**

Propiciar juegos e inducir a realizar actividades recreativas que le permitan a mejorar su condición actual.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTO</b>
<p>Fomentar el interés para que realice actitudes de entretenimiento.</p> <p>Planear actividades que sean de su interés (juegos de mesa o dibujo) proporcionándoles información sobre lugares de entretenimiento (como bibliotecas o museos).</p>	<p>El conocer los intereses de ella nos da la pauta a seguir para ofrecerle el apoyo adecuado y así poder elevar su autoestima.</p> <p>Mantenerse ocupado e entretenida elimina sentimientos e ideas negativas.</p> <p>Favoreciendo la salud mental e incrementar el interés por nuevas actividades.</p> <p>El programa de actividades en grupo estimula al adolescente a comprometerse en algo, buscar satisfacciones y gozarlas y reduce la sensación afectiva de desesperanza.</p>

## **EVALUACION**

Acepto participar en actividades de entretenimiento y conocer lugares como bibliotecas ya que es adicto a la lectura.

### **Diagnostico de Enfermería 9**

Ansiedad relacionada por la inquietud sobre los valores y metas esenciales de la vida.

## **OBJETIVO**

Orientarla a promover nuevas actitudes e ideales para ayudarla a moldear su personalidad.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTO</b>
Fomentar el desarrollo de las virtudes humanas para evitar el egoísmo y el materialismo.	El desarrollo de los sentimientos y la presión de los cambios corporales seleccionados que sufre el adolescente producen una inestabilidad emocional.
Motivarlos a adquirir responsabilidad para que logre una máxima autonomía e independencia.	La responsabilidad para que el adolescente se convierta en una persona útil socialmente y de uso máximo para ella misma.
Enseñanza que aprenda a permitirse fallos y a buscar	El desarrollo de los sentimientos que se sufre en la adolescencia

alternativas.	y la presión de los cambios corporales seleccionados producen irritabilidad emocional.
---------------	--

## **EVALUACION**

Esta aprendiendo a manejar positivamente las dificultades, los obstáculos y los fracasos. Intenta aceptarse a si misma escuchando orientaciones y promete a abrirse a nuevas experiencias empezando a aceptar a los demás.

## **CONCLUSIONES**

El proceso de atención de enfermería, basado en una teoría que permite la delimitación propia de su hacer, por lo que es conveniente que las profesiones conozcan, profundicen en los conocimientos teóricos y metodológicos que sustentan la práctica y le permite reconocer a ser humano en una dimensión holística, que se traduzca en el cuidado integral.

El papel de la enfermera es fundamental en el manejo del cuidado del cliente, ya que de ella depende de la buena evolución. Ya que el proceso de enfermería es un término que se aplica a un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambos.

El proceso de enfermera es útil para el cuidado ya que contiene una metodología lógica, se planean los cuidados de manera que beneficien a la persona y al cuidador. Nos da ventajas en la referente al cuidado integral de a persona y también se ve los resultados positivos de los cuidados, los individualiza en base a las necesidades de cada persona, así también fomenta la investigación en el personal de enfermería.

## **SUGERENCIAS**

Las enfermeras debemos utilizar el proceso de atención de enfermería de manera sistemática y estructurada en sus etapas y con bases en el método científico, adaptándolo a los continuos cambios de acuerdo al estado emocional de la persona,

Que durante al Licenciatura de Enfermería, se le de mayor importancia al proceso de atención de enfermería

Estamos en constantes cambios por lo tanto es necesario seguir implementando el proceso de atención en todos lo ámbitos laborales, para el cuidado de calidad, ya que nuestros conocimientos son un hilo conducto importante en el ejercicio de nuestra profesión.

## GLOSARIO

**ADAPTACIÓN-** Constituye el aspecto externo cambiantes y surge cuando se confronta la interpretación propia con la realidad con lo que se modifica el esquema previamente elaborada.

**ANSIEDAD-** Estado o sensación de aprensión, desosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro generalmente de origen intrapsíquico mas que externo cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse.

**CIENCIA-** La ciencia es la observación, identificación, descripción, investigación experimental y explicación teórica de los fenómenos naturales.

**CONCEPTO-** Es la formulación mental compleja de un objeto, propiedad o suceso que se deduce de la experiencia perspectiva individual.

**CONCLUSIÓN-** Afirmación final contenida en el escrito.

**CUIDADO-** Cuidar de sí mismo, cuidar de otros y cuidar con otros.

**CUIDADO DE ENFERMERÍA-** Es la interacción de dos sujetos, uno a quien se dirigen los cuidados y dos quien proporciona.

**CUIDAR-** Actividad dirigida a mantener y conservar la vida.

**CULPABILIDAD-** Falta más o menos grave cometida a sabiendas y voluntariamente// causa y responsabilidad de una acción o suceso.



**DEPRESIÓN-** Es un estado más intenso y persistente que puede variar desde un sentimiento de indiferencia hasta un estado de desesperación absoluta.

**ENTORNO-** Medio interno genético, fisiológico, psicológico y espiritual, medio externo, medio ambiente, escuela, hogar, trabajo, hospital, etc.

**INTRODUCCIÓN-** Prólogo, preámbulo de una obra o discurso.

**IRRITABILIDAD-** Capaz de irritación// capaz de reaccionar a un estímulo// exageradamente sensible a los estímulos.

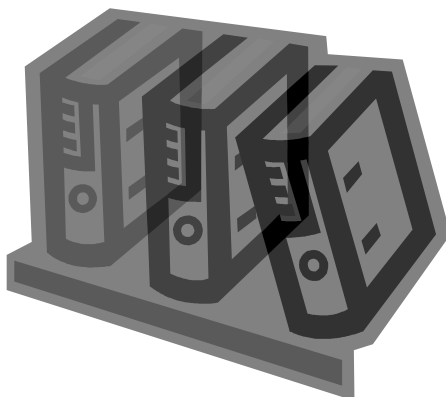
**METODOLOGÍA-** (Método + logia) parte de la lógica que estudia los métodos. Se divide en dos partes: la sistemática que fija las normas de la definición, de la división, de la clasificación y de la prueba y la inventiva, que fija las normas de los métodos de investigación propios de cada ciencia.

**PERSONA-** Se concibe como un ser fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual, un todo integral, único y particular.

**PESIMISMO-** Tendencia a ver el aspecto negativo de los acontecimientos, personas, etc.

**TEORÍA-** Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proporciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno.

**ANEXOS**



## **AUTOESTIMA**

### **ANEXO: 1**

Podemos definirla como confianza y satisfacción con una mismo, es una manera de amarse, valorarse y evaluarse, Branden la define como la confianza en nuestro derecho a triunfar y ser felices. El sentimiento de ser responsables de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.

### **¿Que es la baja Autoestima?**

Son sentimientos negativos, inconsistentes no resueltos que ocultan un enojo contra otros o contra nosotros mismos; producen dolor, rabia, tristeza o depresión.

¿Cómo de formó la imagen que tengo de mi mismo?

- Padres.
- Familiares.
- Maestros.
- Compañeros.
- En la familia.
- En la adolescencia.

La autoestima y la comunicación están muy relacionadas; el efecto será positivo o negativo, formara parte de nuestra personalidad, de la manera de juzgarnos y de relacionarnos con los demás.

## FORMACION DE LA AUTOESTIMA

DAÑA	FORTALECE
Agresión	Respeto
Critica	Reconocimiento
Desprecio	Apoyo
Ironía	Confianza
Burla	Motivación
No aceptación	Aceptación
Comparación	Compañía
Indiferencia	Caricias
Incomprensión	Comprensión
Rigidez	Criterio
Amor condicionado	Amor incondicional
Sobreprotección.	Firmeza

### ¿QUE EFECTO TIENE EN NUESTRA VIDA TENER UNA ALTA AUTOESTIMA?

- Nos da la seguridad que necesitamos para triunfar en los estudios, en el trabajo y en el amor.
- Nos hace apreciar nuestro cuerpo evitando enfermedades psicosomáticas.
- Nos ayuda a superar dificultades y pérdidas afrontándolas con madurez emocional: divorcio, separación, muerte de un ser querido.
- Nos ayuda a establecer relaciones de amistad con gente de uno otro sexo basadas en un mutuo respeto. Crea lazos afectivos profundos.
- Nos ayuda a ser creativos e imaginativos y a tener un sano orgullo de nuestros logros.
- Nos quita sentimientos de superioridad ayudándonos a comprender y apreciar más a todos nuestros semejantes.

- Somos más resistentes a caer en adicciones o dependencias.
- Nos da un sentimiento positivo de la vida, sintiendo que tenemos derecho a ser felices y a disfrutar, comprendiendo que la vida es el regalo más grande que Dios nos da, y que la manera como la vivimos es el regalo que le devolvemos a Dios.

### **¿CÓMO SANAR LA AUTOESTIMA HERIDA?**

- Darnos cuenta.
- Comprender, perdonar y pedir perdón.
- Sanar nuestro niño herido.
- Ejercitarnos en desaprender lo negativo.
- Reemplazar ideas y actitudes negativas por nuevas y positivas.

### **LA AUTOESTIMA DEL ADOLESCENTE**

El concepto de si mismo empieza a formarse antes de la adolescencia, ya que el descubrimiento del “yo comienza a producirse en la primera infancia. En la adolescencia se revisa y actualiza la imagen de si mismo como consecuencia de los distintos cambios que experimenta el joven. La necesidad de autoestima aumenta por los cambios bruscos a nivel físico, así como por las dudas, indecisiones, complejos e inseguridad inherentes al desarrollo.

En este proceso se agudiza la necesidad de sentirse valioso, para si mismo y para los demás, dando una buena imagen.

Entre los aspectos que influyen en la autoestima de la adolescente, destaca el papel de la familia.

El joven ha de pasar de la confianza en sus padres y familiares a la confianza en sus propias fuerzas.

Se han de tomar decisiones importantes respecto a la profesión y estudios, así como a las relaciones con el sexo opuesto. La presión social

también llega a su máximo punto de influencia, conforme la atención del adolescente va pasando de la familia hacia los amigos y la pandilla. La necesidad de sentirse integrado a algún grupo le resulta más apremiante que nunca y para poder encajarse, el adolescente suele apropiarse de las características y expresiones del grupo en el que se integra (vestido, lengua, etc.)

La autoestima es uno de los factores fundamentales del desarrollo personal y social del los jóvenes. Niveles bajo de esta variable llevan a generar problemas en las relaciones con los demás, problemas de rendimiento escolar, sentimiento de incompetencia para realizar determinadas actividades de la vida cotidiana y, en definitiva, un sentimiento de infelicidad y auto desprecio que invade a toda la persona (garcía 1999).

El joven con buena autoestima se muestra seguro (a) de sus sentimientos hacia si mismo y hacia los demás y los transmite por medios verbales y también a través de la comunicación no verbal. Esta actitud segura y confiada favorece la respuesta de los demás y en los mismos términos, con lo que retroalimenta la sensación de seguridad.

Un aspecto muy importante del comportamiento de los adolescentes tiene que ver con la forma en la que se enfrentan al aprendizaje. A través de las diversas investigaciones se ha mostrado cómo una autoestima fuerte hace que se aprenda con más facilidad que se aborden as nuevas tareas con mayor confianza y entusiasmo. Por el contrario, una persona con baja autoestima se enfrenta a cada nueva tarea de aprendizaje con un sentimiento de desesperanza y temor. Esto se conoce como síndrome del fracaso o profecía auto cumplida (Clark Clemens y Bean 1993).

Las experiencias negativas generan el auto desprecio. Esta es la base de muchos fracasos escolares

Finalmente una buena autoestima ayuda a superar fracasos y problemas y hace reaccionar al joven buscando la superación de los fracasos.

A modo de resumen, presentamos las características que definen al adolescente con baja y alta autoestima (Clark, Clemens y Bean, 1993).

<b>UNA DOLESCENTE CON ALTA AUTOESTIMA</b>	<b>UN ADOLESCENTE CON BAJA AUTOESTIMA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actúa de forma independiente.</li> <li>• Asume sus responsabilidades.</li> <li>• Afronta los nuevos retos con entusiasmo.</li> <li>• Está orgulloso de sus logros.</li> <li>• Tolera la frustración.</li> <li>• Se siente capaz de influir en otros positivamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desmerece su talento.</li> <li>• Siente que los demás no lo valoran.</li> <li>• Se siente impotente.</li> <li>• Es muy influido por los demás</li> <li>• Elude las situaciones que le provocan ansiedad.</li> <li>• Se pone agresivo, a la defensiva.</li> <li>• Se frustra con facilidad.</li> <li>• Culpa a otros de sus debilidades.</li> </ul>

El auto concepto y la autoestima son elementos integrantes de la identidad personal e indicadores de cómo se va formando esa identidad. En la adolescencia (de 11 a 21 años), el joven no se limita a identificarse pasivamente con algo que hace o que sucede, sino que trata de esclarecer y definir quien es él mismo y quién quiere ser. La identidad consiste en “yo soy lo que decido y me propongo ser”. El adolescente busca activamente su identidad. El principal recursos es proyectar la imagen que tiene de sí mismo sobre el amigo, que hace de espejo (castillo 1999).

Si bien la autoestima se va formando a lo largo de la vida, en la adolescencia la percepción y valoración que tiene el joven de sí mismo toma un auge importante para lograr una de las tareas más esenciales, que es el logro de la identidad. Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente. Un menor con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más grata, está mejor capacitado para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada, se podrá encontrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

Como se ha visto, son muchas las influencias positivas que el adolescente recibe de la autoestima, si bien una de las más importantes es que el adolescente con una autoestima convenientemente desarrollada, tiene más oportunidades de fraguar su identidad en esta etapa, mientras se prepara para la madurez.

## **PARA MEJORAR O RECONSTRUIR LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES**

- Interesarnos realmente en ellos y en sus casos.
- Escucharlos con empatía y comprenderlos.
- Respetarlos aun al corregirlos.
- Decirles y hacerles ver sus cualidades, aptitudes y virtudes (todo lo bueno que tienen).
- Reconocerles sus esfuerzos y sus logros.
- Alegrarnos con el (ella).
- Motivarlos a continuar o a iniciar algo.
- Animarlos y demostrarles nuestra confianza.



- Tener fe en ellos.
- Apoyarlos en sus proyectos (aunque no sean los que hubiéramos querido).
- Hacerles ver que sus defectos o carencias, son caminos que recorrer.
- Aceptarlos como son (aceptar a la persona, no significa aceptar su conducta negativa).
- Amarlos incondicionalmente “Hijo, puedo no estar de acuerdo con tu conducta, pero no significa que yo deje de amar”.

## EVITA

- Tratarlo como niño
- Decirle cosas como:
- “Cuando tú eras un niño te portabas bien”
- Usar las palabras “nunca, siempre y Jamás”.
- Nunca vas a atener amigos, ni conseguir trabajo”
- “Nunca vas a cambiar” “No tienes remedio”
- “jama ski vas a lograr” “siempre lo haces mal”
- Tus palabras se convierten en profecias negativas.
- Usar frases como: “Cuando yo tenia tu edad hacia tal cosa”.
- Tomar decisiones por él o ella. Sobreproteger..
- Ser la voz de su conciencia. “Deberías...”
- Etiquetarlos o compararlo con alguien. “Eres un tonto”.
- Criticar sus gustos. Corregir sus defectos en público.
- Perder la paciente estallar y pelearse con el o ella.
- Hacerle preguntas como:
- ¿Acaso no tienes cerebro? ¿Eres tonto a que?
- ¿Que se te ha metido en la cabeza?
- Dar explicaciones largas.
- Evita usar “Todo” o “Nada” absolutizar.
- ¿Todo lo haces mal? ¿Nada haces bien?
- Evita decir:
- Tenias que ser tú “por tu culpa”, “Telo mereces”
- “Me alegro que te haya pasado”, “telo dije”
- La culpa y el juicio negativo constituyen el núcleo de los desordenes emocionales.
- Cuando las actitudes son hostiles, los demás no nos escuchan.
- La verdad sin compasión destruye el amor.
- Cada vez que hablemos con nuestros hijos pensemos: :
- Esto que voy a decir ¿vale la pena decirlo?

- ¿Va a ayudar o va a perjudicar?
- ¿Le va a subir su autoestima o se la va a bajar?
- ¿Le va a dar más confianza o va a aumentar su desconfianza?
- ¿Lo va a hacer reflexionar o lo va a bloquear?
- ¿Le va a dar seguridad o inseguridad?
- ¿Le va a desarrollar sentimientos positivos o sentimientos negativos?
- ¿Lo va a acercar a lo va a alejar?
- ¿Lo va hacer sentir amado y respetado o todo lo contrario?
- Lo que pides, primero lo tienes que hacer tú. Congruencia.

### **PROCURA**

- Hacerle profecías positivas sobre él o ella y su vida.
- “Yo se que lo puedes lograr”, “Todos tenemos remedio”.
- “Todos podemos mejorar”, “todo va a salir bien”.
- A el le interesa su presente, no tu pasado.
- Inducirlo a tomar sus propias decisiones. Confía en el o ella.
- Tus comentarios son para ayudarlos, no para juzgarlos.
- Tu hijo (a) es único (a) y singular. Lo que más necesita son padres que lo acepten como es y lo ayuden a enfrentar su crisis.
- Si no tienes nada bueno que decir, mejor calla.
- Se corrige en privado y se alaba en público.
- Armar una guerra es como nadar contra la corriente. Te expones a hundirte o ahogarte. Pregúntate ¿vale la pena?
- Ni el o ella o entienden. Necesita tu comprensión, no tu inquisición.
- Describe los hechos con claridad y no hables innecesariamente.
- “Todos cometemos errores, pero podemos aprender de ellos; la próxima vez te fijaras más.
- Usar frases como: “Te agradecería mucho si...” “Serías tan amable de...” “Será que puedas ayudarme a...” “Me ayudarías mucho si...” A tu hermanito le encantaría que...”.

- Reconocerles sus acciones positivas diciéndoles:
- “No sabes cuánto te agradezco que...”
- “Gracias a tu ayuda podré llegar a tiempo/terminar el trabajo/descansar o dormir temprano.
- “Veo que cada vez eres más amable con tu hermanito (a)” Veo que te estas esforzando por...”. “Te felicito por...”.
- Hay que saber cuando callar y cuando hablar.
- “La palabra y el silencio son hermanos, ninguno de los dos tiene limite, entrelazarlos parece fácil y es difícil, el amor dice el momento. Manuel Mercader Martínez
- Cuida el tono de tu voz, el modo como lo dices y la mirada. (Lenguaje corporal).
- .Las cosas que pide con educación es casi imposible que te las nieguen.

## FORMAS EQUIVOCADAS DE EJERCER AUTORIDAD

### ANEXO 2

#### **A) La imposición y el autoritarismo- características:**

- |   |                                  |                                    |
|---|----------------------------------|------------------------------------|
| 1- Confusión                              | 5- Persona necia y               | 9- Ellos siempre                   |
| 2- La mueven el poder y el orgullo.       | despótica. Cerrada               | tienen la razón.                   |
| 3- Insana rigidez                         | 6- Perfeccionista                | 10- No se dan                      |
| 4- Falta de razonamiento y argumentación. | 7- No tolera falla en los demás  | oportunidad de defensa.            |
|   | 8- Lejano, adusto e inalcanzable | 11- Sólo ve los defectos del otro. |
|   |                                  | 12- Producen miedo.                |

#### **Resultados:**

- Logra temporalmente un control aparente
- Vence, pero no convence
- Hijos sumisos, sin personalidad, ni autentica libertad moral.
- Hijos rebeldes, que rechazan toda autoridad
- Seres falsos, cuidando de no ser descubiertos.

#### **B) El atropello - características:**

- |                                     |                                 |                                  |
|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1- Gritos, amenazas, golpes.        | 4- Etiquetas negativas          | 7- No comprende sus sentimientos |
| 2- Humillaciones e insultos         | 5- Ignora los logros            | 8- Niega apoyo y aliento.        |
| 3- Ironías, burlas, ridiculización. | 6- No participa de sus triunfos |                                  |

Los gritos son declaración de fracaso e impotencia. Manifiestan deficiente autocontrol emocional. Mina la imagen de prestigio y madurez de los educadores.

**Resultados:**

- Baja autoestima.
- Profunda inseguridad en ellos mismos y en sus capacidades.
- Depresiones.
- Aunque después encuentre argumentos para pensar bien de él mismo, le será difícil sentir bien de si mismo.
- Frialdad e indiferencia hacia sus padres. Rebeldía.

**C) Manipulación:**

1. Manejar sentimientos de temor y culpa en forma no racional ni justa.
2. Chantaje o extorsión, ya sea moral, emocional o material.
3. Solo se da cuando alguien está en situación ventajosa respecto a otro. Sabe más, conoce más, es mas fuerte, rico, o poderoso, "tiene la sartén por el mango".
4. El manipulador puede aparentar ser dulce, suave y cariñoso, pero si lo consigue su propósito se torna agresivo y retira el afecto al hijo, convirtiéndose en dictador y practicando el atropello.
5. Su capacidad de amar está distorsionada.
6. Actor dramático consumado: hacen el papel de victima, héroe, mártir, santo, para hacer sentir a los demás ingratos, culpables o malos.
7. Utilizan el sistema de premios y castigos indiscriminadamente.

**Resultados:**

- Dificultad para cortar el cordón umbilical psicológico y para formar virtudes humanas y espirituales.

- Baja autoestima.
- Aprenden a manipular a su vez.
- Propicia la superstición, el pensamiento mágico y la simulación.
- Confusión.

#### **D) La sobreprotección y la posesividad:**

- 1- Algunos las realizan con mimos y ruegos.
- 2- Otros en forma progresiva y arbitraria.
- 3- Consiste en dar al hijo más ayuda de la necesaria
- 4- Se le resuelven problemas que él solo podría resolver.
- 5- Se piensa por él, se decide por él.
- 6- Se ridiculizan sus ideas.
- 7- Se le niega su capacidad de reflexión.
- 8- No se le deja correr riesgos razonables.
- 9- No se le permite cometer errores, ni experimentar en cabeza propia.
- 10- Se cree que los hijos son una especie de "propiedad privada".

#### **El Verdadero sentimiento del padre sobreprotector es siempre egoísta:**

- Quiere evitarse problemas.
- Proteger su prestigio
- A veces es por temor a la soledad
- Otras, porque no desea recibir una mala calificación escolar.

#### **Resultados:**

- Fomenta el desvalimiento, la dependencia y la incapacidad del hijo en todo sentido "hijo, eres incompetente, por eso tengo que sobreprotegerte".
- Le impide hacer frente a sus responsabilidades. Le dificulta madurar y ser libre.

- El niño se convierte en un apéndice del padre.
- Puede llegar a ser pequeño tirano.

**E) La incongruencia e Inconsistencia:**

- 1- Consiste en exigir a los demás lo que nosotros no hacemos.
- 2- Nuestra exigencia o tolerancia depende de nuestro estado de animo.

**Resultado:**

- Hijos confusos e inseguros.
- Algunos pueden desarrollar conducta parecida a la del esquizofrénico.
- Se fomenta inconscientemente temor y odio.

**F) La permisividad e indiferencias:**

- 1- No ejercen la autoridad.
- 2- Experimentan sensación de fracaso en la educación de los hijos.
- 3- Sensación de fracaso en la educación de los hijos – abdicación “no hay remedio”.
- 4- Padres muy ocupados en cosas “mas importantes e interesantes”.
- 5- Algunos son permisivos como reacción en contra de sus progenitores autoritarios o posesivos.
- 6- Padres ciegos y comodines.

**Resultado:**

- Hijos sin amor – “no valgo nada”
- Dificultad en la socialización y en la formación de criterio, virtudes y valores.



## **ELEMENTO DE UNA SANA AUTORIDAD**

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1- AMOR      | 5- AUTOCONTROL |
| 2- RESPETO   | 6- CONGRUENCIA |
| 3- CRITERIO  | 7- FIRMEZA     |
| 4- PACIENCIA | 8- SERVICIO    |

### **FAMITA DIFUNCIONAL**

- Comunicación superficial.
- Represión de sentimientos.
- Expectativas indefinidas.
- Manipulación y control.
- Sistema confuso de valores.
- Actitudes rigidez.
- Tradicionales inamovibles.
- Enfermedades frecuentes.
- Relaciones dependientes.
- Envidia y desconfianza.
- Atmósfera inestable e inmadurez.
- Adultos inestables y maduros.

### **FAMILIA FUNCIONAL**

- Comunicación profunda.
- Expresión libre de sentimientos.
- Reglas establecidas.
- Respeto a la libertad de cada miembro de la familia.
- Sistema consistente de valores.
- Flexibilidad de criterios. Sentido común.
- Adaptación al cambio.
- Gente sana.
- Independencia y crecimiento.
- Confianza y amor.
- Atmósfera agradable.
- Adultos felices ya cogedores.

## **HABILIDADES BASICAS PARA LA COMUNICACIÓN**

Quando alguien tiene un problema en su interior (confusión, frustración, temor, tristeza, soledad) no es conveniente hacer suposiciones, sermonear, enseñar o juzgar. Esto detiene el proceso de solución del problema.

## **OBSTACULOS PARA LA COMUNICACIÓN**

- Orden, mandato (“¡no te vas a salir de la escuela!”).
- Advertencia, amenaza (“¡Si te sales no tendrás mi ayuda!”).
- Exhortación, sermón (“¡aprender es la máxima sabiduría!”).
- Tomar decisiones (“pues te pones a estudiar ingles y computación”).
- Juzgar, criticar, culpar (“eres un tonto e inmaduro”).
- Poner apodos, ridiculizar (“claro, tenia que ser jipi de la casa”):
- Interpretar, diagnosticar.
- Interrogar, preguntar (“que vas a hacer sin una educación”).
- Apartar, distraer, entretener (“Nada de problemas a la hora de la cena”, “¿Cómo te va en el fútbol?”).
- Rechazar (“yo no acepto hijos flojos en mi casa”).

### **Resultado en los Hijos:**

- Dejan de hablar. Se sienten incomprendidos.
- De ponen a la defensiva.
- Resentimiento, enojo.
- Se sienten frustrados.
- Sentimiento de no aceptación.
- Discuten, contraatacan.
- Sentimiento de culpabilidad.
- Sienten que sus padres no están interesados, ni confían en el.

## **CUATRO HABILIDADES BASICAS PARA ESCUCHAR**

### **1- No Interrumpir. (el silencio es oro).**

Si agobiamos al joven con juicios en el momento en que afloran los sentimientos más intensos, cerramos violentamente las puertas de la comunicación. Los juicios son cortinas de humo que impiden el paso del amor y establecen superioridad.

**2- Atención concentrada: interesa y empatía:**

- Comprender la forma en que el joven ve su propio mundo (penetrar en su mundo)
- Oír con el corazón y no con el cerebro
- La empatía demuestra respeto.
- La empatía no se puede fingir, tiene que ser genuina.

**3- No tratar de modificar los sentimientos del joven:**

- No se trata de coincidir o discrepar, sino comprender
- Escuchar sin aceptación, no sirve de nada.

**4- Emplear la forma activa de escuchar o retroalimentación:**

- Utilizar abre puertas o invitaciones queden confianza.
- Evitar los “qué” y los “porqué”.
- Se trata de ayudar a liberar los sentimientos, no se estar cuestionando.

**Resultado:**

**1- Fomenta calidez y cercanía** (barre con la soledad).

- Propicia la intimidad

**2- Crea un ambiente de confianza y seguridad:** Se cubren necesidades básicas.

- Elimina el miedo. No temen expresar sus sentimientos
- Nos permite conocer a nuestros hijos
- Abre las puertas de la comunicación para poder ayudarlos.
- Los conduce a ser comunicadores eficaces.

**3- Se siente comprendido y amado:**

- Cuando las emociones son intensas nuestra sed es de comprensión: lenguaje de amor.

- No te queremos menos que tengas problemas. Son parte de 1 a vida.

#### **4- Descubrimos el disfrute de la conversación con nuestros hijos y de ser padres:**

- Cuando verdaderamente entendemos a los demás, es difícil que no nos agraden.

Es inevitable que los hijos tengan problemas, sin embargo:

- Poseen una potencial sin desarrollar para encontrar soluciones.
- Si los padres les solucionan los problemas serán dependientes, retrasarán su madurez y el desarrollo de sus habilidades.
- Los padres <solucionadores> se adjudican una carga terrible y terminan descubriendo que es una tarea imposible.
- Los padres debemos del “instrumento” o “agentes de ayuda” para nuestros hijos.

Muchas veces con solo hablar del problema, éste se disipa. Enviar nuestro mensaje cuando está alterado es como tratar de empapelar un cuarto lleno de vapor. No puede oírnos cuando lo conmueve la emoción.

Escuchar con amor a una persona, es como abrir las puertas y las ventanas del cuarto, para que salga el vapor.

### **DISCIPLINA**

La disciplina razonable, apropiada, congruente y positiva con llevan al joven a un modo de vivir que lo hacen útil y feliz. Otorga:

- Seguridad (al saber lo que deben lo que no).
- Capacidad de adaptación a lo que los demás esperan de el.
- Aceptación familiar y social.

- Refuerzo interno y externo.
- Facilita el desarrollo de aptitudes y cualidades.
- Dirige sus energías hacia causas útiles.
- Evita los sentimientos de culpabilidad, vergüenza y el rechazo social.
- Fomenta la madurez y el respeto a la autoridad.

La disciplina se aprende más fácilmente cuando hay un líder a quien seguir, que los dirige porque los ama. La palabra disciplina viene de discípulo.

**Para lograr la disciplina es necesario:**

- Reglas claras y precisas, según su edad y circunstancias. Asegurarse de que sean comprendidas.
- Constancia. Firmeza.
- Apoyo de autoridad.
- Disciplina democrática: que da razones, dialoga y toma en cuenta las necesidades de todos.
- Flexibilidad de criterio (circunstancias especiales).

**Recomendaciones:**

- No poder demasiadas reglas.
- El hijo debe estar en condiciones apropiadas para aprender (no tratar de que aprenda cuando está cansado, molesto, frustrado, etc.).
- No castigar lo que se ha advertido, ni donde más duele. tampoco exagerar el castigo.
- Reforzar la conducta positiva. Recompensas de amor y atención.
- No pretendas que se comporte como un adulto. Concédetele el derecho a ser adolescentes.

- Ayúdalo al principio mientras aprende algo o forma el hábito. Hazlo con el “vamos a...”
- No le hagas a tu hijo prometer que “nunca volverá hacerlo”, se sentirá culpable cuando lo quebrante, o se volverá un cínico.
- No esperes una obediencia ciega e instantánea. Comprende si refunfuña un poco.
- Ayúdale a descubrir por si mismo las ventajas de la disciplina.

Para formar hábitos, especialmente en hijos difíciles para obedecer, se aconseja establecer una lista de deberes y privilegios, de tal modo, que para ganarse estos últimos se tendrán que cumplir dichos deberes.

Es importante que esta lista la hagan juntos padres e hijos, de tal forma que estos comprendan que en la vida todos los seres humanos tienen deberes naturales y propios de cada edad y condición, y que aprender a cumplirlos, aunque requiere lucha y esfuerzo, produce mucha satisfacción, autoestima y madurez.

Para darle más seriedad a este acuerdo, algunos padres hacen que sea formado por ambas partes estableciendo una especie de contrato.

Se aconseja apuntar sólo cuando el hijo cumpla, dejando en blanco cuando no haya logrado realizar dicha, para evitar anotaciones negativas.

Cada vez que el hijo obtenga un logro, es importante felicitarlo, haciéndole ver lo que apreciamos su esfuerzo. Si al final del tiempo establecido en el contrato, el joven no lograra haber cumplido, no echarle en cara su incompetencia, sino mostrar pena por no haber conseguido sus privilegios, y animarlo a que poco a poco será capaz de lograrlo. Hay que apreciar sus pequeños logros, aunque todavía no haya llegado a la meta; se le puede otorgar un privilegio menos.

También se recomienda no utilizar la palabra castigo, sino consecuencias, y evitar que parezca que son los padres los que otorgan. El joven tiene que sentir que es el mismo el que obtiene o pierde el privilegio.

Cuando los castigos vienen de los adultos o consisten en regaños destructivos o golpes, le será muy difícil aceptar sus faltas, intentará ocultarlas ó mentira, puesto que intimidar le propicia una actitud defensiva, Tratará de justificar su mala acción no solamente antes sus padres sino también ante si mismo, con lo que perderá lastimosamente la oportunidad de obtener enseñanzas de sus faltas. Y aún de adultos suelen echarle la culpa a los demás de sus problemas o sufrimientos.

Cuando los jóvenes pelean o discuten entre si, hay que dejar que aprendan a ponerse de acuerdo, defender sus ideas y estar abiertos a escuchar al otro. Si es necesario, se ponen reglas también para estas circunstancias por ejemplo: no lastimar ni ofender con palabras ni acciones. La falta de estas reglas también debe tener consecuencias, Ellos aprenden de la manera como sus padres pelean, por lo cual puede ser tambien educativo, si los padres lo hacen con respeto y madurez, sabiendo estar de acuerdo sin molestarse, ni tratar de imponer sus ideas, así como también reconocer cuando se está en un error.

**Cuando los hijos repetidamente reinciden en malas acciones, hay que observar porque lo hacen**

- a) Las relaciones con sus padres no son buenas.
- b) Quieren atraer la atención. Se sienten abandonados
- c) Están probando hasta dónde pueden llegar con sus padres. Requieren firmeza.
- d) Pueden necesitar ayuda médica o psicológica.

Es conveniente programar reuniones familiares para tomar acuerdos e la solución de problemas necesidades, y en las reglas del hogar. Es importante crear el ambiente propicio para que los hijos deseen participar.

**Condiciones:**

- Respeto e interés por sus opiniones.
- Deseo sincero de solucionar las necesidades de todos.
- Buen humor y gozo de estar juntos.
- Ser justos, sin distinciones de edad y sexo.

Por muchos hijos que haya en una familia, cada uno crecerá en un ambiente peculiar y exclusivo, La combinación de genes, su temperatura, la posición que ocupa y las diferentes circunstancias, harán de cada hijo un ser único con necesidades diferentes.

No existen métodos universales y absolutos para todos los hijos, en todos los hogares. Es aconsejable revisar los métodos que estamos utilizando, analizando los resultados obtenidos. Pos supuesto que no es posible recoger todaza los frutos totales, pero si podemos en cierta forma visualizar el ambiente predominante en nuestro hogar: alegría, relaciones calidez, paz, orden, responsabilidad, disfrute, interesa y ayuda mutua en las relaciones de unos con otros.



## VALORACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE  
MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y  
OBSTETRICIA  
VALORACION DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA



### DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Lugar de Origen: \_\_\_\_\_ Familia Responsable: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Idioma: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

### PERFIL DEL PACIENTE:

Ambiente Físico.

Características Físicas: Tipo de Construcción:

Animales Domésticos:

Numero de Habitaciones.

Servicios Sanitarios.

Eliminación sus Desechos.

Vías de Comunicación:

**RECURSOS PARA LA SALUD:**

**HABITOS HIGINECO – DIETETICOS**

**ASEO:**

Baño (tipo y frecuencia)

De manos (frecuencia)

Bucal (frecuencia)

**ALIMENTACION**

Carne

Huevo

Verdura

Leche

Frutas

Tortillas

Leguminosas

Pan

Pastas

Agua

**ELIMINACION**

Horario y características:

Intestinal

Vesical

Descanso: (tipo y frecuencia)

Sueño (horario y característica)

Diversión y/o deportes

Trabajo y/o estudios.

**COMPROMISO FAMILIAR**

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONOMIA

**DINAMICA POPULAR:**

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:**

Grupo y Rh.

Tabaquismo

Alcoholismo:

Farmacodependencia:

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:**

Diabetes	Enf. Infecto- contagiosas
Epilepsia	Toxoplasmosis
HTA	Antecedentes Quirúrgicos
Cardiopatías	Antecedentes trsnfuncionales
Neuropatías	Antecedentes Traumáticos

**ANTECEDENTE HEREDO FAMILIARES:**

Sífilis	Diabetes
SIDA	Neoplasias
Malformaciones congénitas	Cardiopatías
Consanguinidad	Neuropatías
Retraso Mental	Convulsiones
Trastornos psiquiátricos	Hipertensión

## 1.2. PROBLEMA ACTUAL

### INTERROGATPROO POR APARATOS Y SISTEMAS CARDIORESPIRATORIOS

Observaciones:

#### DIGESTIVO

Apetito Normal	Meteorismo
Disminución del Apetito	Distensión
Pirosis	Ruidos Peristálticos
Disfagia	Constipación
Vomito	Diarrea
Nauseas	Pujo y tenesmo
Dolor abdominal	Hematemesis
Rejugitaciones	Prurito Anal.

#### GENICOUTERINO

Dolor	Dismenorrea
Disuria	Prurito
Tenesmo	Patología Mamaria
Hematuria	Glándulas mamarias
Poliuria	Leucorrea Blanquecina
Disuria	Escorrimento Vaginal.

#### NERVIOSO:

Cefalea	Falta de Memoria
Temblores	Inconciencia
Depresión	Anisocoria
Ansiedad	Midriasis
Aislamiento	Miosis
Insomnio	Babinski

## **MUSCULOESQUELETICO**

Deformidades Óseas	Perdida de Peso:
Articulares y musculares	Aumento de peso
Mialgias	Galactorea
Artralgias	Sudoración
Varices	Diabetes
Crepitación	Hipertricosis
Rots	Hipertiroidismo
Polidipsia	Hipotiroidismo
Polifagia	

## **SISTEMA REGUMENTARIO**

### **ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS:**

Menarca:

Ciclos:

Duración:

Dismenorrea:

Icapacitante:

Método de control prenatal:

Tipo:

Periodo de utilización:

Papanicolau:

FUR. (Fecha de última regla).

Gestas:

Paras:

Abortos:

Cesáreas:

Vigilancia prenatal:

Número de compañeros sexuales:

Circuncidados:

- LA EXPLORACION FISICA:

Peso antes del padecimiento actual:

Peso actual:

Peso ideal:

Sobre peso de:

Estatura:

Frecuencia cardiaca:

Tensión arterial:

Temperatura:

Respiración:

### **INSPECCION**

Aspecto físico:

Auscultación:

Palpación:

Percusión:

Cabeza:

Cuello:

Tórax :

Abdomen:

Columna vertebral:

Extremidades:

Inferiores:

Genitales:

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) A. Rodríguez S. Berta "Proceso Enfermero Ed. Cuellar, Guadalajara Jal. México 2da. Edición Junio 2002
- 2) Ann Marriner Tomey "Modelos y Teorías en Enfermería "; 5ª. edición, editorial Harcourt, 2003.
- 3) Brunner, Enfermería de la Esperanza 7ª. Ed. México 1994, Interamericana Mc. Graw Hill.
- 4) Diccionario de Medicina", Océano Mosby, cuarta edición, editorial océano.1996.
- 5) Fernández Ferrin, carmen. El modelo de Henderson y el Proceso de Atención en Enfermería. Masson Salvat, Barcelona 1995.
- 6) Henderson A. Virginia, La naturaleza de la Enfermería. Ed. Interamericana Mc. Graw Hill, Madrid 1994.
- 7) Horrcs, John E. Psicología de la Adolescencia – México – Trillas 1984 (REMP 2001)
- 8) Kozier Erb Oliver "Enfermería Fundamental", Conceptos, Procesos y Prácticas Interamericana Mc. Graw Hill España, 4ª. Edición pagina 185
- 9) Macias- Valadez Tamayo, Guido ser adolescente – México – Trillas – 2000
- 10) María Teresa Rodríguez "de la Teoría a la Practica, el Pensamiento de Virginia Henderson, en el siglo XXI, Segunda Edición, Editorial Masson, Barcelona España, 2000.
- 11) 5. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) "diagnósticos enfermeros: definición y clasificación" 2005-2006, editorial Elsevier España.
- 12) T. A. David, 198. Adaptado con permiso de Fawcett: Análisis And Evolution of Conceptual Nursing Philadelphia;