



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

---

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**APLICADO A MUJER QUE CURSA EL PUERPERIO  
FISIOLÓGICO, BAJO EL MODELO DE VALORACIÓN DE LAS  
14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:  
LETICIA CASTILLO GALINDO.**

**NÚMERO DE CUENTA:  
9453908-8**

**ASESORÍA ACADÉMICA:**

---

**MTRA. SANDRA M. SOTOMAYOR SÁNCHEZ**

**OCTUBRE, 2007.**





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.

*Por la fuerza que me has dado*

*Por el amor que he recibido*

*Porque nunca me has dejado sola*

*Por tus bendiciones*

*¡ Gracias ¡*



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

NOMBRE: Castillo Galindo  
Leticia

FECHA: 29 de octubre - 2007

FIRMA: Castillo

## INDICE

Introducción

Justificación

Objetivo

Metodología

I. Marco teórico

1.1. Enfermería como Disciplina

1.2. Antecedentes del cuidado histórico

1.3. El cuidado

1.3.1. Concepto de Cuidado

1.3.2. El cuidado como objeto de estudio

1.3.3. Tipos de cuidado: Cure y Care

1.4. Teoría de Enfermería

1.4.1. Concepto

1.4.2. Objetivo o ventajas del uso de teorías

1.4.3. Clasificación de las teorías

1.5. Teoría de Virginia Henderson

1.6. Proceso de Enfermería

1.6.1. Concepto

1.6.2. Objetivo

1.6.3. Ventajas

1.6.4. Descripción de las Etapas del Proceso de Enfermería

1.7. Características de la mujer en edad reproductiva

2. Aplicación del Proceso de Enfermería bajo el enfoque de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson

3. Conclusiones

4. Bibliografía

5. Anexos (Instrumento de valoración).

## INTRODUCCIÓN

La enfermería se ha considerado la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones. En sus inicios el cuidado fue encomendado a las mujeres, por su esencia y su capacidad de dar vida. Cuidar, como nos dice Collière es dar vida, es satisfacer las necesidades básicas de todo ser humano, permitiendo así que la vida continúe.

La enfermería, surge como un oficio para el cuidado de los enfermos, era ejercida por personas de nivel bajo, en México prehispánico la enfermería era ejercida por hombres y mujeres a los que llamaban Titzitl, también existía la partera azteca llamada Tlamatquicitl, y era considerada como una sacerdotisa, en la época de la conquista, la partera fue perdiendo terreno y reduciendo sus actividades, posteriormente, para los médicos existe la necesidad de formar enfermeras que le ayuden a realizar tareas que consideran de segunda categoría y para llevar a cabo a pie de la letra sus indicaciones y tratamiento, es decir realizaba cuidados de cure, de curación, dejando de lado los de care, que son los que cuidan la vida.

La enfermería a evolucionado y actualmente sabemos que es una Disciplina, una ciencia y una profesión que cuentan con un objeto de estudio, que es el cuidado, el cual se brinda a las personas en la salud y en la enfermedad, de manera holística y humanitaria, mediante un método científico.

También sabemos que existen dos tipos de cuidado, el care (cuidar) y el de cure (curar), y que a la enfermería le competen los dos, ya que puede existir cuidado sin curación, pero no puede existir curación sin cuidado.

La enfermería profesional cimienta su conocimiento en mataparadigmas (persona, salud, entorno y cuidado), del cual surgen los modelos conceptuales y las teorías de enfermería, definidas como “un enunciado que relaciona dos o más conceptos y permite explicar, predecir y controlar un fenómeno”, las teorías ofrecen conocimiento para perfeccionar el cuidado y sirven como guía en la práctica enfermera.

La teoría de Virginia Henderson, ve al hombre como un ser que comprende 14 necesidades, y dice que la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo a satisfacerlas.

La enfermera para llevar a la práctica el cuerpo de conocimientos que posee cuenta con una metodología: el Proceso de Atención de Enfermería que es el método científico por medio del cual las actividades de enfermería se sistematizan de manera racional y lógica para brindar el cuidado holístico a las personas de acuerdo a sus respuestas humanas y ante los problemas reales o potenciales que presente. Las etapas del proceso son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

El presente Proceso de Atención de Enfermería se aplicó a una mujer de 28 años de edad, que cursa el puerperio fisiológico inmediato, en la sala de recuperación de la Unidad Toco Quirúrgica, del Hospital General Dr. Manuel Gea González, bajo el modelo de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Se detectaron 7 diagnósticos reales y 7 potenciales, se realizó la planeación de las intervenciones de enfermería, la ejecución y evaluación de las mismas.

Finalmente se presentan las conclusiones, la bibliografía consultada y como anexos el instrumento de valoración.

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente Proceso de Atención de Enfermería se realiza con la finalidad de confirmar que es una herramienta metodológica que permite a la enfermera brindar cuidado holístico y de calidad a la persona, familia y comunidad, que es un instrumento de trabajo con el cual la práctica enfermera se sistematiza de manera lógica y racional, llevándola así a otro nivel, por lo que todo profesional de enfermería lo debe ubicar como eje formativo, operativo e incluso de investigación.

Como pasante de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, preciso presentar el Proceso de Atención de Enfermería como una opción de titulación, pero más que eso como una oportunidad de ser congruente con el perfil académico y con la identidad profesional.

### **OBJETIVO**

Aplicar el proceso de enfermería a una mujer adulto joven, que cursa el puerperio fisiológico inmediato, bajo el modelo de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, para identificar sus problemas reales y potenciales, para satisfacer sus necesidades, mediante cuidados profesionales de enfermería integrales y de calidad.

### **METODOLOGÍA**

Para la realización del presente Proceso de Atención de Enfermería, se llevo a cabo la siguiente metodología:

1. Cursar un Seminario-taller de Proceso de Atención de Enfermería.
2. Elegir una persona para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
3. Elaboración y aplicación de un instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.
4. Establecimiento de Diagnósticos de Enfermería
5. Planeación de Intervenciones de Enfermería, Ejecución y Evaluación de las mismas.
6. Elaboración del trabajo escrito.
7. Revisiones continuas por el asesor académico.

8. Aprobación del trabajo por el asesor académico.

9. Registro administrativo del proceso.

10. Seguimiento de trámites administrativos de titulación.

## I. MARCO TEÓRICO

### 1. 1. ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA

La práctica de enfermería surge como un oficio para el cuidado de los enfermos; la instrucción de las enfermeras era a través de los médicos, quienes necesitaban una persona que llevara a cabo sus indicaciones para el tratamiento de las enfermedades.

La enfermería a evolucionado y a pasado de ser un oficio, a una disciplina y una profesión encaminada al cuidado de las personas en el proceso salud – enfermedad.

Sor Callista Roy (1976, 1984) decía que “...Como **disciplina** práctica, el cuerpo de conocimientos científicos de la enfermería se utiliza para proporcionar un servicio esencial a las personas, esto es, promover la capacidad de afectar positivamente la salud...” (Kozier, 1995).

Una disciplina se define como una rama del conocimiento o de la enseñanza y, como tal, se espera que produzca un patrón o conducta específica en quienes la practican.

“...De acuerdo con Newman, Sime y Corcoran-Perry (1991), una disciplina se distingue por un área o propiedad específica de indagación que representa una creencia compartida, entre sus miembros, y que está relacionada con su razón de ser...” (Durán, 2001).

También sabemos que la **Disciplina** es un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una determinada materia que explica e implica. Una disciplina explica, porque describe, analiza y confiere unos conocimientos ordenados y sistemáticos, interrelacionados con otras áreas disciplinares pero con independencia de ellas. A la vez una disciplina implica un ejercicio profesional, con actitudes determinadas, aptitudes específicas y técnicas aplicadas.

Además una disciplina profesional, se define por su relevancia social y la orientación de sus valores. El núcleo de una disciplina es el conocimiento, que permite realizar una práctica fundamentada y autónoma (Durán, 2001).

La enfermería como toda disciplina, posee un cuerpo propio de conocimientos “el cuidado”, utiliza un método científico “PAE” para realizar el cuidado y organiza sus conocimientos con un lenguaje científico, todas estas características le confieren el carácter de disciplina.

“...La disciplina de enfermería está compuesta por varios componentes:

1) **Perspectiva:** definida por 4 características:

La naturaleza de la enfermería como ciencia humanística

Los aspectos de la enfermería de la práctica de enfermería

Las relaciones de cuidado que se desarrollan entre los clientes y las enfermeras

La perspectiva de salud y bienestar

2) **Dominio.** Engloba el conocimiento de enfermería para la práctica. El dominio lo integran:

Los conceptos y problemas más importantes del campo de interés

Procesos de valoración, diagnóstico e intervenciones

Diseños y metodologías de investigación congruentes con el conocimiento de enfermería

3) **Definiciones y conceptos** existentes y aceptados por enfermería. Se relacionan con el manejo de los fenómenos del dominio que, a su vez, se sustentan en teorías de enfermería.

4) **Patrones de conocimiento** de la disciplina.

Patrones de comprensión

Perspectivas del conocimiento

Patrones de teorización

Formas de conocer propias y modelos metateóricos.

Por otro lado decimos que la enfermería es una **profesión**, porque es una ocupación que requiere unos conocimientos, una técnica y una preparación especial (Kozier, 1995).

Kozier (1995) nos dice que una profesión se distingue por:

- a) Su requisito de un adiestramiento prolongado y especializado para adquirir un cuerpo de conocimientos relativo al rol que se va a desempeñar.
- b) Una orientación del individuo hacia el servicio.
- c) Requiere la integridad (moral) de sus miembros y poseer un código de ética para su ejercicio.
- d) Es autónoma, es decir, se regula a si misma y establece criterios para sus miembros. "...Para los profesionales de enfermería autonomía significa independencia en el trabajo, responsabilidad y posibilidad de responder de sus propias acciones..." (Kozier, 1995, p.12)

La enfermería además de ser una disciplina y una profesión, también es un arte, pues requiere de un espíritu sensible, imaginación creativa y comprensión inteligente, es decir, que incorpora los elementos del alma, la mente y la imaginación (Donahue, 1985)

Entonces podemos decir que la Enfermería es una Disciplina, una Profesión y un Arte encaminados al Cuidado de las personas sanas o enfermas y a propiciar el bienestar de la humanidad.

## **1. 2. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CUIDADO.**

A la enfermería se la ha denominado la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones. Como tal, ha atravesado numerosas etapas y ha formado parte de los movimientos sociales. Ha sido elemento partícipe de la cultura de una época, por la que ha sido modelada y a la que ha ayudado en su desarrollo.

La historia de enfermería ha sido una historia de frustración, ignorancia e incompreensión; una gran epopeya llena de desgracias y triunfos, romances y aventuras. Y lo más importante, ha sido la historia de un grupo profesional cuyo estatus siempre ha venido marcado por las pautas prevalentes en la humanidad. Los momentos decisivos de la historia también lo han sido para la enfermería (Donahue, 1985).

La enfermería tiene su origen en el cuidado materno de los niños indefensos, el papel de la enfermera se fue ampliando paulatinamente, desde el de madre amorosa que amamanta hasta otro de mucho alcance, el cuidado de enfermos, ancianos, personas desvalidas o débiles y minusválidos; junto con la promoción de la salud.

En los tiempos antiguos las mujeres cuidaban de sus propios familiares, pero a medida que se fue ampliando el concepto de enfermería se ocuparon del cuidado de los miembros de la tribu, esclavos, sirvientes y por tal razón la enfermería se comenzó a ejercer fuera del hogar.

La enfermería en su desarrollo histórico, ha pasado por diferentes etapas: tribal doméstico, religioso-institucional, preprofesional y profesional.

En México, nuestra historia se inicia en el mundo prehispánico, la enfermería era ejercida por hombres y mujeres en forma empírica, y eran denominados "Titzitl".

También existía una persona denominada Tlamatquiticitl (partera azteca) que atendía el embarazo, parto y puerperio, recibiendo de sus descendientes educación y enseñanza de su oficio. Sobre la Tlamatquiticitl recaía multitud de actividades, efectuaba visitas periódicas a los hogares, así se daba cuenta de las

necesidades de la familia. A través de una enseñanza que podía llamarse tutelar ejercía una influencia decisiva sobre los rituales de salud, orientando a las mujeres sobre los aspectos de higiene y los cuidados durante el embarazo.

Aconsejaba acerca de las normas de moralidad para el buen desempeño de las prácticas sexuales; explicaba los rituales para la prevención de malformaciones en el feto; atendía el baño del recién nacido; promovía la lactancia materna, enseñaba sobre las medidas de saneamiento de la vivienda y el ambiente. Así mismo detectaba y curaba las enfermedades venéreas de la pareja.

También tenía una función socializadora y en el aspecto psicológico, la partera azteca representaba un apoyo para la nueva familia (Castañeda).

En la época prehispánica la partera fue un personaje reconocido debido a la importancia y el papel que desempeñaba, y es la obstetricia donde se encuentran las prácticas más razonables y mayor causal de conocimientos.

Durante la época virreinal, la obstetricia era ejercida por las parteras indígenas para las clases menesterosas y a principios de siglo XVIII ejercían este ramo algunas mujeres que el público suponía experimentadas en el arte de partear.

Con la aparición del capitalismo y la reducción de las profesiones a tareas mercantiles y competitivas, comenzó la dura y sistemática discriminación de la mujer curandera-partera, cuando se reduce a simple ayudante. El Dr. Bartolache ataca a las parteras que veían con poca reverencia a los cirujanos y médicos, asignándoles las funciones de bañar al recién nacido y cambiar ropa a la parida.

En 1806 el Dr. Antonio Medina elabora la "Cartilla nueva y necesaria par instruirse las matronas que vulgarmente se llamaban comadres, en el oficio de partear". hacia 1833 se reconoce el grado de partera y el 24 de marzo de 1892 se expide el reglamento de parteras.

Las parteras tenían un lugar social distinguido, con una práctica no enfocada al lucro y con un grupo destinatario propio; la situación de las enfermeras era muy

distinta. En primer lugar cabe aclarar que utilizo el nombre de “enfermera” dado que con ese término encontramos las actividades que mujeres y hombres realizaban en los hospitales desde el siglo XVI en la Nueva España, pero que no corresponden a la profesión de enfermería por carecer de estructura educativa formal.

Las personas que trabajaban como enfermeras realizaron durante mucho tiempo actividades de limpieza y mensajería en los hospitales y dependían jerárquicamente de la partera, el médico y/o las órdenes religiosas (Rubio, 1992).

Cabe mencionar que las enfermeras eran, además de analfabetas, gente sin moral, que de acuerdo con la valoración del México pre revolucionario, los individuos que pertenecían a estratos económicamente bajos eran considerados “plebe”, “léperos”, “gente no decente”, “gente sin razón”; si las enfermeras eran trabajadoras humildes quedaban incluidas entre la plebe, sin capacidad de entender y sin moral (Rubio, 1992).

La enfermería surge ante la necesidad de servicio doméstico de las instituciones y de ayudantía del grupo médico; su práctica se desarrolla totalmente dependiente y cautiva y sin un grupo destinatario propio, por lo tanto al margen del ejercicio libre (Rubio, 1992)

Al empezar el siglo XX el grupo médico necesitó formar enfermeras por que:

1º ya no disponía como antes de religiosas que prodigaran atención cristiana y gratuita a sus enfermos.

2º no podían utilizar a las parteras para atender a sus enfermos puesto que ellas tenían bien definidas sus funciones y nivel jerárquico y el trato con pacientes no obstétricas se hacía a través de las enfermeras.

3º las enfermeras que había no estaban acordes con las enormes posibilidades de desarrollo que no podía frenarse atendiendo las necesidades del enfermo.

El médico necesitaba asegurarse de que su obra de diagnóstico y terapéutica debía cuidarla una enfermera, manteniendo limpio y entreteniendo al paciente, cuidando la pulcritud, el orden y el resguardo de los recursos físicos, y cumpliendo en la más mínima objeción ni error sus órdenes.

En 1905 y 1907, se inaugura la primera escuela de enfermería, cuya sede estaba en el Hospital General de México. Los médicos eran quienes definían cuales deberían ser los conocimientos de las enfermeras y las aspirantes principalmente debían ser mujeres, por su sometimiento, obediencia, sacrificio, modestia, humildad, merecedora de gloria, etc., para dejar en el pasado a las mujeres libertinas que ejercían la enfermería (Rubio, 1992).

En 1911 la Escuela se incorporó a la Escuela de Medicina.

La medicina era curativa, por lo que se necesitaban enfermeras clínicas, mientras que la salud pública no entraba en el plan de estudios

En 1945 la Escuela de Enfermería se independiza de la Escuela de Medicina, designándosele desde entonces como Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. (Castañeda).

Esta independencia abarco sólo aspectos administrativos pues académicamente no se aprecia ningún cambio. Por lo que la formación de enfermeras seguía el ritmo de las necesidades médicas y no el de las necesidades de salud de la población (Rubio, 1992).

En 1960 el director médico de la maternidad Maximino Ávila Camacho prohibió que los partos los atendieran las parteras, en 1968 desaparece la carrera y se crea la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

En la década de los 70' tras la crisis, la creciente migración del campo a la ciudad, los problemas de salud se agudizaron y una de las estrategias fue incrementar la formación de auxiliares de enfermería en cursos incluso de 3 meses, esto daba cobertura estatal y disminuía gastos.

La UNAM aumento la formación de enfermeras de nivel técnico.

En la década de los 80' la licenciatura, no ofrecía a los egresados los beneficios ofrecidos, teniendo que ubicarse en plazas de menor categoría y enfrentar en la práctica, una total indefinición de funciones.

En la década de los 90' se cobra más interés por la profesión de enfermería.

Ya para el siglo XXI se pretende la profesionalización del cuerpo de enfermería de la nación.

Las características actuales de la enfermería no son producto de la casualidad, de decisiones políticas equivocadas o de la mala voluntad de otros profesionales, sino consecuencia de un proceso histórico-social complejo (Rubio, 1992).

## **1. 3. EL CUIDADO**

### **1.3.1. Concepto de Cuidado**

Cuidado "...Es ante todo, un acto de VIDA, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dignas a mantener y conservar la VIDA y permitir que esta se continúe y se reproduzca..." (Collière, 1993. p 233).

El cuidado es la clave de la profesión, en el origen de las prácticas de cuidados; su influencia en la práctica de la enfermería, como nos lo dice Collière (1993), "Cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y, de este modo, luchar contra la muerte del individuo, del grupo y de la especie".

### **1.3.2. El Cuidado como Objeto de Conocimiento de la Enfermería**

El cuidado es la esencia de la enfermería profesional, la razón de ser y del hacer de la enfermera.

El cuidar es algo instintivo, es universal, necesario para la supervivencia, gracias al cuidado entre los seres humanos se a preservado la especie, el planeta, el universo.

Desde el inicio de la vida en la tierra, se ha necesitado de cuidados para asegurar la preservación de la especie, "...cuidar contribuye directamente a asegurar la continuidad de la vida del grupo, de la especie homo..." (Collière, 1993, p.3)

Cuidar es cubrir las necesidades básicas de todo ser humano: comer, respirar, vestirse, eliminar, descansar, termorregulación, aseo, seguridad, pertenencia, etc., es esencial para su bienestar y equilibrio bio-psico-social y así mantener su salud.

Cuando ocurre un desequilibrio en alguno de estos aspectos (bio-psico-social) se comprometen, no sólo uno, sino los tres y decimos entonces que la persona esta enferma.

Al enfermar, el individuo ve disminuida su capacidad de autocuidado, por lo que requiere de la ayuda de otra persona para la satisfacción de sus necesidades.

Los cuidados pueden ser brindados por cualquier persona, sí recordamos que cuidar es instintivo y universal, sin embargo la historia nos dice que los cuidados corporales fueron designados a la mujer, y otros, los que requerían más fuerza a los hombres, así se desarrollo desde la mujer sanadora hasta la enfermera y del chamán al médico.

Actualmente el acto de cuidar según Leininger se divide en:

“...**Cuidado Genérico.** Son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación prestados a individuos o grupos con necesidades evidentes y orientadas a la mejora y el desarrollo de la condición humana.

**Cuidados Profesionales.** Aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidas cognitivamente y culturalmente que permiten (o ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.

**Cuidados Profesionales Enfermeros.** Todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidado orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte...”(Medina, 1981, p.41)

Aunque cuidar es instintivo, para hacerlo se necesita de amor, comprensión, empatía, interés, preocupación, deseos de “...producir el bienestar de la otra persona a través de ciertas acciones...” (Medina, 1981, p.42), características propias de la enfermera.

Con la evolución de la medicina, la industrialización y la creciente tecnología, el ser humano se a reducido a un ser biológico, a una enfermedad, un órgano enfermo, un número de cama, que se “cura” gracias a la aplicación de

biotecnología de alta especialidad, "...por lo que cuidar se convierte en tratar la enfermedad..." (Collière, 1993, p.11).

La enfermería se ha visto arrastrada por ésta corriente al estar subordinada por la medicina y no tener claro su papel, tan importante y diferente al del médico, pues recordemos que en su evolución la enfermera se convirtió en el auxiliar del médico y creció bajo la sombra de éstos. Sin embargo debemos recordar que "...No puede existir curación sin cuidados pero pueden existir cuidados sin curación..." (Medina, 1981, p.44)

La medicina "cura", la enfermería "Cuida", por lo tanto, "...el cuidado puede considerarse como la esencia y la dimensión que unifica intelectual y prácticamente la enfermería profesional..." (Medina, 1981, p.45).

El cuidado no sólo es la aplicación de tratamientos y biotecnología, implica además el cuidado del aspecto psicológico, social y espiritual de la persona, para ello se requiere poseer conocimientos científicos, tecnológicos, de valores, creencias, prácticas culturales, para así no reducir la vida humana a una patología.

La perspectiva de la enfermera deberá ver primero a la persona enferma, no sólo a su enfermedad, ayudándola a satisfacer sus necesidades básicas para recobrar su estado de salud.

La satisfacción de dichas necesidades a través de los cuidados enfermeros no ha sido valorada, ni siquiera por las mismas enfermeras, ya que muchas de las veces no consideran dichas actividades como parte de su trabajo y sí como actividades de segunda categoría para las cuales no se necesita mayor capacidad intelectual y son vistas como obligaciones de una "buena enfermera".

En el ámbito laboral, la subordinación, la sobrepoblación, la cotidianidad, la falta de una filosofía que brinde una identidad bien definida, la falta de reconocimiento, a llevado a la realización de un trabajo rutinario, que se apega a las indicaciones médicas, volviendo a las enfermeras en hacedoras de tratamientos más que en cuidadoras de personas.

Debemos recordar que la esencia de la enfermería es el cuidado de personas vivas, pensantes, con sentimientos, que pertenecen a una sociedad, quienes merecen un trato con un enfoque individualizado, humano y holístico, en donde se transformen las rutinas técnicas despersonalizadas y despersonalizantes que se llevan a cabo en los servicios de salud.

Finalmente, tenemos, según Watson que: "...El cuidado es un diálogo vivo, donde la enfermera y persona comparten sentimientos y emociones provocadas por algunos de los momentos más intensos y dramáticos de la vida. Esa intersubjetividad evita reducir el ser humano a un objeto..." (Medina, 1981, p.50).

### **1.3.3. Tipos de Cuidados: Cure y Care**

De acuerdo con Collière, "...Cuidar es un acto de vida..." y los cuidados de enfermería forman parte del conjunto de las actividades de los cuidados, en el contexto del proceso de VIDA y de MUERTE al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia.

Cuando las personas son autónomas e independientes, cada quien es capaz de cuidar de sí mismo, por lo tanto, cuidar es un acto individual, pero cuando por alguna circunstancia se necesita de ayuda para cubrir las necesidades de vida se convierte en un acto de reciprocidad.

Existen dos tipos de cuidados, de naturaleza diferente que provienen del vocabulario inglés:

Cuidados de Care (cuidar de, ocuparse de): son los cuidados de costumbre o habituales, relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de vida, mediante la satisfacción de las necesidades vitales: comer, beber, dormir, eliminar, asearse, respirar, amar, etc. Estos cuidados se basan en los hábitos, costumbres, creencias y cultura de cada ser humano y/o comunidad, para asegurar la vida y la supervivencia.

Cuidados de cure (curar, resecar, tratar suprimiendo el mal): son los cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida, como: el hambre (desnutrición/obesidad), la enfermedad, los accidentes o la guerra. Su objetivo principal es limitar la enfermedad, luchar contra ella y detener sus causas.

Para el mantenimiento de la vida son de vital importancia los cuidados de care, sin embargo en algunas circunstancias se necesita de los cuidados de cure, para el tratamiento de las enfermedades que pudieran poner en riesgo la vida.

Los cuidados de cure han tomado mayor importancia, ya que actualmente se le ha dado más importancia a las enfermedades, con lo que se ha hecho mayor énfasis en el aspecto biológico del ser humano, dejando de lado el aspecto socioeconómico.

Ante esta situación los cuidados de care quedan en segundo lugar, se han minimizado y se les ha restado importancia, cuando en realidad son fundamentales, puesto que sin ellos ninguna vida puede continuar.

“...Cuando prevalece la cure sobre el care, es decir los cuidados de curación descuidando los cuidados habituales y de costumbre, se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan las fuentes de energía vital, sean de la naturaleza que sean (física, afectiva, social, etc.)...” (Collière, 1993, p.237).

Collière (1993), dice “...Haciéndose más médicos, los cuidados de enfermería han perdido de vista y han dejado de lado todo aquello que tiene sentido para garantizar la continuidad de la vida de los hombres y su razón de ser. Abandonando el vastísimo terreno de los cuidados para el mantenimiento de la vida, o relegándolo como algo secundario, menor o sin importancia, se crea un abismo en los cuidados de enfermería...”.

En la vida, algunas situaciones requieren de los cuidados de cure, pero el cuidado de la vida no debe reducirse únicamente al tratamiento de las enfermedades, por lo que se debe resaltar la importancia de los cuidados de care.

Enfermería encuentra su razón de ser en el cuidado, por lo que es necesario que las enfermeras reconozcan la naturaleza de los cuidados, para poder brindar una atención integral y holística a las personas con quien convive.

## **1.4. TEORÍA DE ENFERMERÍA**

### **1.4.1. Concepto**

El término teoría, en ocasiones se utiliza para designar las intuiciones o ideas.

La teoría científica es un intento organizado de dar sentido y organizar la realidad.

Las teorías científicas comprenden una serie de proposiciones acerca de la relación entre conceptos, de las cuales puede deducirse gran cantidad de observaciones empíricas.

Según Marriner (1999) la teoría es “un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos y con el ánimo de describir, explicar y predecir dicho fenómeno”.

Para Durán (2001), la teoría de enfermería se define como una comunicación de una conceptualización de algún aspecto de la realidad de enfermería con el propósito de describir un fenómeno, explicar las relaciones entre fenómenos, predecir las consecuencias y prescribir el cuidado de enfermería.

“...Fawcett en 1995 dice que Las teorías están conformadas de conceptos y proposiciones y están destinadas a explicar los fenómenos con mucha mas minuciosidad que los modelos conceptuales y explican los fenómenos del metaparadigma: persona, entorno, salud y cuidado de enfermería, explicando las relaciones derivadas de éstas cuatro variables...” (Durán, 2001, p.138).

Es decir, la teoría es la manera de ver, interpretar, comprender y correlacionar cada uno de los conceptos (persona, salud, entorno y cuidado) que integran la razón de ser de la enfermería, con la finalidad de describir, explicar, predecir y controlar la realidad de la práctica diaria del cuidar, mediante la sistematización de la actividad enfermera.

Para comprender en su totalidad lo que es una teoría, debemos saber el significado de los elementos que la componen.

**Concepto.** Es la “formulación mental compleja de un objeto, propiedad o suceso que se deduce de la experiencia perceptiva individual”.

**Definiciones.** Son enunciados que expresan el significado de una palabra, una frase o un término.

**Proposiciones.** Suelen usarse indistintamente con el término hipótesis, para referirse a “cualquier idea que se presenta en forma de enunciado científico”

**Fenómeno.** Es “todo acontecimiento o hecho que se percibe directamente a través de los sentidos” es decir lo que existe en el mundo real (Marriner, 1999).

Debemos recordar que las teorías y modelos conceptuales surgen desde que Nightingale tuvo sus propias ideas acerca de la enfermería y que se desarrollan a través de la investigación, que “es la aplicación de métodos sistemáticos para obtener conocimientos válidos y fiables acerca de una realidad empírica” (Marriner, 1999, p.5).

#### **1.4.2. Objetivos del uso de Teorías**

Las teorías permiten a los investigadores entretrejer las observaciones y hechos en un esquema ordenado, lo que brinda mayor accesibilidad y, por lo tanto, una mayor utilidad del cuerpo de conocimientos, tanto para la puesta en práctica de los resultados, como para la ampliación del cuerpo de conocimientos de la disciplina (Polit, 1999).

“...Las teorías y modelos conceptuales pueden conducir al científico no sólo a entender el *qué* de los fenómenos naturales, sino también a entender *por qué* suceden. A menudo, las teorías proporcionan una base para predecir fenómenos. A su vez, la predicción tiene implicaciones para el control de dichos fenómenos...” (Polit, 1999, pág.152).

Ahora sabemos que las teorías ayudan a crear y adquirir conocimientos que guíen la práctica cotidiana del cuidar, pues permite saber la razón de los actos, y

confiere autonomía en el hacer, ya que permite el desarrollo del análisis, el razonamiento, la comprensión, la aclaración de los valores y suposiciones que se desempeñan en el campo de la enfermería (Marriner, 1999).

No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería. La conjugación de las diferentes teorías es lo que guía la práctica profesional de la enfermera, en los diferentes ámbitos donde se desenvuelve: asistencial, docente, administrativo y de investigación.

### **1.4.3. Clasificación de las Teorías**

Las teorías se clasifican de acuerdo a su amplitud e inclusión, en:

**Gran teoría.** Estas son complejas, formuladas con mayor abstracción, buscan describir y explicar grandes segmentos del ambiente o de la experiencia humana, por lo que resulta difícil establecer una relación entre éstas y la realidad.

**Teoría de nivel medio.** Estas son más limitadas que las grandes teorías, sin embargo permiten explicar las complejas situaciones de la vida real.

**Microteoría.** Son menos complejas y más específicas. Se han definido como “conjuntos de enunciados teóricos, por lo general hipótesis, relativos a fenómenos muy concretos” (Marriner, 1999, p.5)

## 1.5. TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson nació en 1897, originaria de Kansas City, Missouri, y murió a la edad de 98 años, en marzo de 1996.

Su interés por la enfermería surgió durante la primera guerra mundial, y en 1918 ingreso a la Escuela de Enfermería del Ejército en Washington, D. C. En 1921 se graduó y aceptó un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 inició su carrera docente en enfermería, en 1927 ingreso en el Teachers College de la Universidad de Columbia, donde consiguió los títulos de B.S. y M.A. en la rama de enfermería.

Henderson fue una gran profesora, investigadora y escritora de enfermería, su contribución con la disciplina enfermera fue tal, que "...Halloral escribió sobre ella: La señorita Virginia Avenel Henderson significó par el siglo XX lo que Florence Nightingale para el XIX..." (Marriner, 1999, p.100).

Henderson recibió influencia de la idea de otros autores como:

Annie W. Goodrich. Quién exaltaba la reflexión por encima de la técnica y el trabajo rutinario.

Caroline Strackpole. Resaltaba la importancia de mantener el equilibrio fisiológico.

Jean Broadhurst. Hablaba sobre la importancia de la higiene y la asepsia.

Dr. Edward Thorndike. Decía que la enfermedad es algo más que un estado patológico, y que las necesidades básicas no se satisfacen, en su mayoría, en los hospitales.

Dr. George Deaver. El objetivo de la rehabilitación era recuperar la independencia del paciente.

Bertha Harmer. Para ella, la enfermería se enraíza en las necesidades de la humanidad.

Ida Orlando. Su idea sobre la relación existente entre la enfermera y el paciente.

En su concepción personal de enfermería Henderson incluye principios fisiológicos y psicosociales, e identifico 14 necesidades básicas de los seres humanos, las cuales se correlacionan con las jerarquías de las necesidades de Abraham Maslow.

Los principales conceptos y definiciones de la teoría de Virginia Henderson son:

**Enfermería.** “La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible”.

**Salud.** Henderson comparó la salud con la independencia. E interpreto la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería.

**Entorno.** En 1961, busco la definición de entorno en el diccionario: entorno “el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo”.

**Persona.** Para Henderson, el paciente es un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables. Así, contempla al paciente y a su familia como una unidad.

En su teoría, Henderson ve al hombre como un ser con 14 **necesidades**, entendidas como un requisito de vida, no como una carencia.

Estas son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber de forma adecuada
3. Evacuar los desechos corporales

4. Moverse y mantener una postura adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Elegir la ropa adecuada (para vestirse y desvestirse)
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles.

## **Supuestos principales**

### **Enfermería.**

- Una enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Una enfermera actúa como miembro de un equipo médico.
- Una enfermera actúa al margen del médico encargado.
- Una enfermera debe tener nociones tanto de biología como de sociología.
- Una enfermera puede valorar las necesidades humanas básicas.

- Los 14 componentes del cuidado de enfermería abarcan todas las funciones posibles de enfermería.

### **Persona (paciente).**

- Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional.
- El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar.
- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad.
- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería.

### **Salud.**

- La salud es la calidad de vida.
- La salud es fundamental para el funcionamiento humano.
- La salud requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios.

### **Entorno.**

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.

- Las enfermeras deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a la construcción de edificios, adquisición de equipos y mantenimiento.
- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que basan sus prescripciones para aparatos de protección.
- Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

### **Afirmaciones Teóricas**

#### **La relación enfermera-paciente.**

Se pueden establecer tres niveles en la relación enfermera-paciente que van desde una relación muy dependiente a la práctica independencia:

- 1) La enfermera como una sustituta del paciente, cuando hay imposibilidad de la satisfacción de las necesidades por falta de fuerza (tanto capacidades físicas, mecánicas, emocionales, psíquicas e intelectuales).
- 2) La enfermera como una auxiliar del paciente, cuando hay imposibilidad de la satisfacción de las necesidades por falta de voluntad, entendida como incapacidad o limitación para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.
- 3) La enfermera como una compañera del paciente, cuando hay imposibilidad de la satisfacción de las necesidades por falta de conocimientos, en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad (Fernández, 1993).

En el momento de una enfermedad grave, se contempla a la enfermera como un “sustituto de las carencias del paciente para ser ‘completo’, ‘íntegro’ o ‘independiente’ debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento”.

Henderson reflejó este punto de vista al declarar que la enfermera “es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor del suicida, la pierna del amputado, los ojos de quien se ha quedado ciego, un medio de locomoción para el niño, la experiencia y la confianza para una joven madre, la boca de los demasiado débiles o privados del habla, etc.”.

Durante los estados de convalecencia, la enfermera socorre a la persona para que adquiera o recupere su independencia.

Como compañeros, la enfermera y la persona formulan juntos el plan de asistencia. Con independencia del diagnóstico existen unas necesidades básicas que pueden estar matizadas por otras circunstancias como la edad, el carácter, el estado anímico, la posición social o cultural y la capacidad física e intelectual.

La enfermera debe ser capaz de valorar no solamente las necesidades de la persona sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran.

La enfermera puede modificar el entorno siempre que lo considere indispensable, Henderson opinaba que “en cada situación, las enfermeras que conocen las reacciones psicológicas y fisiológicas a la temperatura y la humedad, la luz y color, la presión, los olores, el ruido, las impurezas químicas y los microorganismos, pueden organizar y aprovechar al máximo las instalaciones disponibles”.

La enfermera y el paciente siempre trabajan por un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila. Una de las metas de la enfermera debe ser mantener la vida cotidiana de paciente “lo más normal posible”. Otro de los fines importantes para una enfermera es favorecer la salud.

### **La relación enfermera- médico.**

Henderson decía que la enfermera tiene una función especial y diferente al del médico, que las enfermeras no están a las órdenes de los médicos, pero que su plan de cuidados contempla cumplir con el plan médico, que la enfermera ayuda al paciente a manejar su salud, incluso cuando no hay médicos y que las funciones de la enfermera y el médico se complementan en pro de la salud de las personas.

### **La enfermera como miembro del equipo sanitario.**

El trabajo de la enfermería es independiente del resto del equipo de salud, sin embargo todos los profesionales de la salud se ayudan mutuamente para completar el programa de asistencia.

El método de Henderson se basó en los conceptos, definiciones y supuestos que escribió, y aunque no redactó un método enfermero como tal, ella decía que la enfermera valora día a día a su paciente y que de acuerdo a dicha valoración se traza un plan que se ajuste a las necesidades del paciente y que al aplicar el plan, la enfermera ayuda al paciente a realizar su actividad para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir de forma tranquila.

## **1.6. PROCESO DE ENFERMERÍA.**

### **1.6.1. Concepto**

“...La palabra método se deriva del griego *meta* y *odon*, camino. Es el arte de encontrar la verdad, de construir enunciados de relación. El método es el camino hacia el desarrollo del conocimiento científico. El proceso de cuidado es el método de enfermería...” (Morán, 2006, p.73)

El proceso de enfermería es el método científico por medio del cual las actividades de enfermería se sistematizan de manera racional y lógica para brindar el cuidado holístico a las personas de acuerdo a sus respuestas humanas y ante los problemas reales o potenciales que presente (Fernández, 1993).

Según Yura y Walsh (1983) “...el proceso de enfermería es un conjunto de pautas organizadas de actuación, dirigidas a cumplir el objetivo de la enfermería: mantener el bienestar del paciente a un nivel óptimo; si éste estado se altera, proveer entonces, todos los cuidados necesarios que la situación exija, para restablecer su bienestar. Si no se puede llegar al bienestar, el proceso enfermero debe seguir en su apoyo a la calidad de vida del paciente, durante el mayor tiempo posible...” (Fernández, 1993).

Morán (2006) nos dice que “...El proceso enfermero es el método para alcanzar la teoría-nivel abstracto- a un plano más concreto, y precisar al máximo el significado que se le otorga a la práctica. Es el método científico simplificado que se caracteriza por la sistematización lógica, que permite predecir el resultado de la intervención de enfermería en el cuidado a las respuestas humanas de la persona, familia o comunidad, ante problemas de salud reales o potenciales...”

### **1.6.2. Objetivo**

“...El objetivo principal del Proceso de Enfermería, es construir una estructura que pueda satisfacer, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad...” (Fernández, 1993).

### **1.6.3. Ventajas**

La profesión de enfermería, la persona cuidada (cliente) y la misma enfermera, se ven beneficiados con la aplicación del Proceso de Enfermería, ya que éste repercute en cada uno de ellos.

- Profesión. Con el proceso enfermero se define el campo del ejercicio profesional y las normas de calidad.
- Cliente. Cuenta con la garantía de calidad de los cuidados de enfermería que recibe, si se atiende con la aplicación del proceso enfermero.
- Enfermera. Al aplicar el proceso enfermero, aumenta la profesionalidad y con esto la satisfacción en el trabajo.

### **1.6.4. Etapas**

Las etapas del Proceso de Atención de Enfermería son cinco:

#### **1. Valoración.**

Es un proceso organizado y sistemático de recolección de datos sobre el estado de salud de la persona a través de diferentes fuentes, que pueden ser: primarias (la persona), y secundarias (familia, cualquier otra persona, expediente clínico, etc.).

Los datos que se recolectan pueden ser fundamentales de la persona y de sus procesos vitales, psicológicos, fisiológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales, así como datos específicos o focalizados al problema que presenta la

persona. Estos datos pueden ser subjetivos (lo que la persona dice que siente o percibe) y objetivos (que se pueden observar o medir), además pueden ser de antecedentes o históricos y actuales.

Los métodos básicos para la recolección de datos son:

- **Entrevista clínica.** Es un proceso de comunicación humana que permite a la enfermera establecer una relación terapéutica con el paciente, con la finalidad de obtener la información necesaria para identificar los problemas reales o potenciales de la persona. Consta de tres etapas: iniciación, cuerpo y cierre.

Existen dos técnicas para realizar la entrevista: verbales (interrogatorio, reflexión o reformulación, frases adicionales) y no verbales (expresiones faciales, la forma de estar y la posición corporal, los gestos, el contacto físico, la forma de hablar).

Para realizar la entrevista, el entrevistador debe poseer ciertas cualidades, como: empatía, calidez, concreción, respeto y autenticidad, además se debe buscar un momento, situación y/o ambiente adecuado para evitar interferencias (de tipo cognitivo, emocional o social) durante la entrevista.

- **Observación.** Es el segundo método básico de valoración, se realiza en el primer encuentro con la persona. La observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto de la persona como del ambiente y cualquier otra fuente significativa.
- **Examen físico.** Se centra en determinar con detenimiento la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

El examen físico se realiza mediante: inspección, palpación, percusión y auscultación, la manera de realizarlo puede ser: de cabeza a pies, por aparatos y sistemas y por patrones funcionales de salud.

Una vez obtenidos los datos se procede a la identificación de señales, signos y síntomas, posteriormente se realiza la validación de los datos para confirmar que la información es real y completa. Ahora la información se organiza de acuerdo con un modelo de enfermería, de tal manera que permita la identificación de los problemas. Y finalmente se realiza la documentación y registro de la valoración (Fernández, 1993).

## 2. Diagnóstico

Para Iyer (1997) un diagnóstico es básicamente una exposición que identifica la existencia de un estado no deseable. El profesional de enfermería es el responsable de diagnosticar y tratar las respuestas humanas a problemas reales y potenciales de salud.

Para Fernández (1993), el diagnóstico "...Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo..."

"...El diagnóstico es un juicio clínico que se establece a partir del análisis de datos relacionados con la respuesta humana a la salud – enfermedad (Morán, 2006, p.69)..."

La NANDA ha identificado tres tipos de diagnósticos de enfermería:

- **Real.** Es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales o potenciales de la salud o ante procesos de vida.
- **De alto riesgo.** Es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, una familia o una comunidad, para desarrollar un problema, que otros que se encuentran en una situación igual o similar.
- **Bienestar.** Es un juicio clínico sobre un individuo, una familia o una comunidad, en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado (Iyer, 1997).

Los pasos en esta fase son:

1. Identificación de los problemas.

Una vez obtenida la información acerca del paciente, se realiza un análisis de los datos, esto es, se clasifican de acuerdo a un modelo de enfermería, y se interpretan, llegando a una deducción del estado de salud del individuo, el cual se valida posteriormente, para realizar entonces una explicación del estado de salud del paciente.

2. Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes. Teniendo identificados los problemas del paciente se procede a la formulación de diagnósticos de enfermería.

El enunciado de los diagnósticos de enfermería se compondrá de una, dos o tres partes según sea el tipo de diagnóstico a formular:

Diagnóstico. Bienestar. Se enuncia en una sola parte.

Diagnóstico de alto riesgo y posibles. Se enuncia en dos partes: diagnóstico de alto riesgo + factores de riesgo.

Diagnóstico Real. Se enuncia en tres partes: diagnóstico + factores relacionados + signos y síntomas.

La primera parte (el problema) se une a la segunda (etiología) mediante la frase “relacionado con”, y la tercera parte (signos y síntomas) mediante “manifestado por”.

Por otro lado la formulación de problemas interdependientes se realiza mediante el término “complicación potencial” secundaria a (Fernández, 1993).

3. Planificación de los Cuidados de Enfermería

Al término de la valoración e identificación de los problemas interdependientes e independientes de enfermería, lo que continua es la planificación de los cuidados

o tratamiento enfermero, encaminados a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. Esta etapa consta de cuatro pasos:

- Establecer prioridades en los cuidados. Se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados en la persona, familia o comunidad.
- Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados. Describe los resultados esperados, tanto para los individuos como para los profesionales de enfermería, de manera que todas las acciones van dirigidas a una meta propuesta, de la misma manera, los objetivos permiten evaluar la evolución del cliente y los cuidados que ha recibido.
- Elaboración de actuaciones de enfermería. Comprende la determinación de las actividades y/o acciones específicas en el plan de cuidados que corresponden a la enfermera, paciente y familia para hacer realidad los objetivos planteados.
- Documentación y registro.

Los tipos de planes son: Individualizado, estandarizado, estandarizado con modificaciones y computarizado (Fernández 1993).

#### 4. Ejecución.

Es la puesta en práctica de las intervenciones y las actividades programadas, dirigidas a la resolución de problemas y a la satisfacción de las necesidades de vida del paciente, familia o comunidad (Morán, 2006).

La fase de ejecución implica las siguientes actividades:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realización y anotación de los cuidados de enfermería.
- Informe verbal del estado de salud del paciente y de los cuidados proporcionados.

- Mantener el plan de cuidados actualizados (Fernández, 1993).

## 5. Evaluación.

Es la medición de los resultados perceptibles en las respuestas humanas del paciente, la familia y/o comunidad, después de la intervención de enfermería (Morán, 2006).

“...Evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones...” (Fernández, 1993).

Las valoraciones del estado de salud de la persona y de los cuidados enfermeros, en la evaluación, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en el plan de cuidados.

## **1.7. CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA**

Para la enfermera es importante conocer las características biológicas, psíquicas y sociales de la persona a quién brinda el cuidado, ya que estos se planean de acuerdo a las características y necesidades de la etapa de crecimiento y desarrollo en la que se encuentre inmersa la persona o de las enfermedades que la aquejan.

La mujer en edad reproductiva, es considerada como un adulto joven, esta edad se extiende aproximadamente de los 20 a los 46 años, es un periodo de vida complejo, centrado sobre todo en el paso de la adolescencia a la edad adulta. Durante estos años, la energía se dirige a completar los estudios, a integrarse socialmente y a crear y mantener una familia.

### **Características físicas del adulto joven:**

- Postura erguida, se alcanza la talla máxima.
- El tono y coordinación muscular son óptimos.
- El nivel de energía es alto, y ésta se modula correctamente.
- La piel es suave y turgente.
- La reparación tisular y cicatrización son rápidas.
- Los ritmos corporales están definidos.
- La capacidad de reproducción es alta.

### **Evolución física.**

El proceso de crecimiento y del desarrollo se completa hacia los 25 años, y para ese entonces la mayoría de los sistemas corporales están ya funcionando al máximo. Esto comprende tanto las funciones físicas como las intelectuales.

### **Sexualidad.**

En esta etapa la sexualidad es de primordial importancia, ya que hay una gran potencia sexual y una necesidad de expresarla adecuada y satisfactoriamente. La mujer alcanza el máximo de su capacidad sexual alrededor de los 30 años.

### **Evolución psicosocial.**

En la edad adulta se alcanza la madurez y se caracteriza por el sentido de responsabilidad, el mantenimiento de un control adecuado sobre los impulsos, la habilidad de planear y llevar a cabo metas realistas y la capacidad de establecer relaciones íntimas.

La madurez emocional varía de una persona a otra, lo mismo que la capacidad intelectual y las características físicas.

La intimidad significa compartir el yo para dedicarse a establecer una relación intensa y duradera con otro, persona o causa, o actividad creativa, sin por ello temer una pérdida e la identidad.

La capacidad de relacionarse exige responsabilidad, control de sí mismo, aptitudes para planificar y capacidad de confiar en los otros. La incapacidad de establecer intimidad crea en el individuo sentimientos de aislamiento, alineación y ensimismamiento.

El tránsito satisfactorio por esta ésta etapa de la vida depende de que el concepto de sí mismo sea positivo. La manera como el individuo se siente con respecto a sí mismo no sólo afecta su forma de relacionarse, sino todas las elecciones que realice. Los sentimientos negativos fomentan el retraimiento e incapacidad de movilizar los recursos para obtener resultados positivos.

### **Imagen corporal.**

La imagen mental que se tiene del propio aspecto físico es una faceta importante de la autovaloración, así como las actitudes, emociones y personalidad del individuo.

Durante la juventud, la imagen corporal juega un papel muy importante, ya que de ella depende la aceptación social, y cualquier alteración que la amenace resulta conflictiva.

### **Evolución intelectual.**

El máximo rendimiento en los test de inteligencia suele lograrse entre los 17 y 27 años.

### **Exigencias evolutivas.**

El adulto joven ya tiene claro el yo, de él de sus padres, sus valores y creencias, por lo que tiene la necesidad de ser independiente tanto social como económicamente.

En esta etapa de la vida se realiza la elección de una profesión, y de una forma de vida. La profesión que elija le dará matices a su personalidad, una ubicación dentro de la sociedad, la jerarquía y el rol que va a desempeñar en la vida.

También se realiza la elección de una pareja, y se tomará la decisión de contraer o no matrimonio, o de ser o no padres.

### **Necesidades sanitarias.**

Cuando el individuo alcanza la adultez, se detiene el crecimiento físico, lo que sumado a los cambios en su modo de vida, implica determinadas modificaciones en sus necesidades físicas y psicosociales.

- **Nutrición.** En el adulto joven, el cuerpo necesita disminuir la cantidad de proteínas y calcio y mayor cantidad de vitamina b y c, las mujeres necesitan un mayor aporte de hierro.

Los problemas alimentarios de los adultos jóvenes suelen deberse a lo mucho que se les exige (trabajo, hogar, hijos, situación económica) y que los lleva a malos hábitos alimentarios.

- **Ejercicio, reposo y sueño.** El ejercicio desempeña varias funciones en el adulto joven: regula el apetito, descarga la tensión, facilita el sueño, tonifica los músculos, mantiene en buenas condiciones el aparato cardiovascular y retrasa el envejecimiento.

A medida que aumentan las exigencias laborales, las actividades sociales, las responsabilidades y las metas educativas, también aumenta la necesidad de sueño y reposo, pero en la realidad, el adulto joven suele no descansar ni dormir adecuadamente. Aunque el individuo puede adaptarse a la falta de sueño por poco tiempo, dormir mal durante períodos prolongados puede alterar sus funciones físicas y mentales.

### **Problemas de salud.**

La principal causa de muerte en el adulto joven son los accidentes.

Entre las enfermedades que aquejan al adulto joven se encuentran las infecciones del aparato respiratorio superior, el estrés, gastritis, úlceras gástricas o duodenales, abuso de drogas, alcoholismo, suicidio (Long, 1989).

Las mujeres, pueden padecer enfermedades propias de su género, principalmente relacionadas con el embarazo y complicaciones en la etapa perinatal, enfermedades de transmisión sexual y cáncer cervicouterino y mamario.

### **Embarazo**

El embarazo inicia con la unión del óvulo con el espermatozoide, a lo que se le da el nombre de fecundación, esto se lleva a cabo en el tercio externo de la trompa de Falopio, de ahí el huevo inicia el camino por la luz de la tuba, e inicia una serie de divisiones celulares simples hasta formar una mórula y un trofoblasto que posteriormente se convertirá en la placenta en esta etapa se le denomina blastocito, y posteriormente en embrión.

La etapa embrionaria abarca hasta la semana 8 de la gestación y durante ella hay un crecimiento rápido, diferenciación tisular y formación de todos los órganos principales. De la semana 9 a la 40 se produce el crecimiento y desarrollo de los principales órganos, y diferenciación de los aparatos y sistemas corporales, esta es la etapa fetal (Mondragón, 1987).

Los cambios anatómicos y fisiológicos durante la gestación son:

- Útero. Su peso aumenta hasta 900 gr. y 1200 g al final del embarazo, su volumen aumenta desde 10 ml a 2 a 10 litros y sufre contractilidad.
- Cuello uterino. Aumenta su vascularidad, sufre edema y reblandecimiento.
- Vagina. Se vasculariza y congestiona, aumenta sus secreciones, que son densas, blancas y ácidas.
- Mamas. Aumentan de tamaño, nodularidad y sensibilidad, hay un crecimiento del sistema de conductos, el pezón crece, se hace más oscuro y erecto, la areola se oscurece.
- Aparato cardiovascular. El volumen cardiaco se incrementa hasta en un 10%, el corazón se desplaza hacia la izquierda y hacia arriba por la elevación del diafragma. La viscosidad de la sangre disminuye, la frecuencia cardiaca y el gasto cardiaco aumenta. Ocurre anemia fisiológica, disminuye la resistencia periférica total incrementando el retorno venoso, ocasionando probablemente estasis venosa, existe compresión de las venas pélvicas y la vena cava inferior, por compresión uterina, se incrementa el flujo de la sangre hacia la piel. La presión arterial disminuye durante la primera mitad del embarazo.
- Aparato respiratorio. Las costillas más bajas se ensanchan para incrementar el espacio, el diafragma se eleva 4 cm, y el diámetro transversal del tórax aumenta 2 cm., puede ocurrir disnea y la voz se vuelve más grave.
- Aparato urinario. La vejiga se comprime contra la pelvis al crecer el útero, la capacidad vesical se reduce, la base de la vejiga se ve desplazada hacia delante y hacia arriba, puede ocurrir retención urinaria al final del embarazo.
- Aparato digestivo. El estómago se ve presionado y desplazado a causa del crecimiento uterino, disminuye el tono y la movilidad del tubo digestivo, aumenta el tiempo de vaciamiento gástrico, disminuye la secreción gástrica

y se incrementa la producción de saliva. Aumenta la frecuencia de caries durante el embarazo, así como el sangrado de encías por la adherencia de las fibras de colágeno que se ven afectadas por los estrógenos.

- Sistema músculo esquelético. Las articulaciones se relajan por acción de la relaxina, ocurren cambios posturales (la inclinación se hace hacia atrás).
- Piel. Aumenta la pigmentación (cloasma, línea morena), pueden aparecer estrías por estiramiento, eritema palmar, pueden aparecer telangiectasias y el cabello se debilita (Baily, 1997).

El embarazo culmina con la expulsión del feto y sus anexos.

### **Puerperio fisiológico**

El puerperio fisiológico es la etapa constituida por el tiempo necesario para que el organismo materno recupere el estado anterior al embarazo: oscila entre 6 y 8 semanas. Se divide en:

Puerperio inmediato: las primeras 24 horas postparto.

Puerperio mediato: los primeros 8 días postparto.

Puerperio tardío: hasta los 40 días postparto.

Durante el puerperio, ocurren cambios generales: en peso y signos vitales, y locales: en útero, ovarios y mamas. Estos cambios se presentan en sentido inverso a los que se presentan durante el embarazo (Mondragón, 1987).

Los cambios anatómicos y fisiológicos en el puerperio son:

- Útero. Involuciona rápidamente después del parto, pesa alrededor de 1 kg y su tamaño se aproxima al de un embarazo de 20 SDG (a nivel del ombligo), al final de la primera semana se palpa en la sínfisis del pubis, hasta llegar a su tamaño y peso normales alrededor de las 6 semanas.. Durante las primeras 12 horas postparto, las contracciones son regulares, intensas y coordinadas, y su intensidad, frecuencia y regularidad disminuyen después del primer día postparto a medida que involuciona el

útero, después, durante los 2 o 3 días ocurren contracciones miométriales o entuertos que se acentúan con la lactancia por la liberación de oxitocina.

- La secreción puerperal normal empieza como loquios hemáticos, que contienen sangre, restos de tejido y decidua. En el puerperio mediato cambian a un color café rojizo, se denominan loquios serohemáticos, durante la segunda y tercera semana los loquios se vuelven más espesos, mucoides y de color blanco amarillento (loquios serosos).
- El cérvix. Se cierra paulatinamente durante el puerperio, al final de la primera semana tiene una dilatación mayor a 1 cm.
- La ovulación. Ocurre desde los 27 días postparto, con un periodo promedio de 70 a 75 días en las mujeres que no están lactando, y 6 meses en las que amamantan a sus hijos.
- Los músculos voluntarios del piso pélvico recuperan su tono durante el puerperio.
- Mamas. Inicia la congestión y aparición de secreción láctea.
- Peso corporal. Se pierde peso en forma brusca, por la expulsión del producto y sus anexos y por la diaforesis y diuresis considerablemente aumentadas. La disminución total es de 8 a 10 kg, al término del puerperio.
- Temperatura. El primer día aumenta a 38 y 38.5°C, porque ocurre la resorción de pirógenos durante el trabajo de parto.
- Pulso. La frecuencia del pulso disminuye después del parto, por el estímulo del plexo nervioso abdominal.
- Respiración. Desaparece la disnea mecánica que por compresión abdominal se manifiesta durante el último trimestre del embarazo.
- Presión arterial. No se modifica a través del puerperio fisiológico normal.
- Aparato urinario. La eliminación de orina aumenta de 1500 a 2000 ml en 24 horas. Puede ocurrir albuminuria en los cinco primeros días de puerperio. Puede ocurrir retención urinaria por hipotonía vesical secundaria a sobredistensión o denervación vesical.
- Sistema endocrino. Ocurre disminución brusca de los niveles de estrógenos: progesterona y gonadotropinas. Hay elevación de la prolactina.



## 2. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA BAJO EL ENFOQUE DE VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

### Presentación del Caso

La señora Elisa Martínez Ramírez, es una mujer de 28 años de edad cronológica, igual a la aparente, G3 P3, que se encuentra en la sala de recuperación de la U.T.Q., del Hospital General Dr. Manuel Gea González, cursando las primeras 8 horas del puerperio fisiológico inmediato.

### Resultado de las 14 necesidades

| NECESIDADES                             | SATISFECHA | INSATISFECHA |               | F | V | C |
|---|------------|--------------|---------------|---|---|---|
|   |            | REAL         | POTENCIA<br>L |   |   |   |
| 1. OXIGENACIÓN                          |            | X            |               | X |   |   |
| 2. ALIMENTACIÓN<br>HIDRATACIÓN          | E          | X            | X             |   |   | X |
| 3. ELIMINACIÓN<br>VESICAL<br>INTESTINAL |            | X            | X             | X |   | X |
| 4. MOVIMIENTO Y TENER<br>BUENA POSTURA  |            | X            |               | X |   |   |
| 5. DESCANSO Y SUEÑO                     |            | X            |               | X |   |   |
| 6. VESTIDO                              | X          |              |               |   | X |   |
| 7. TERMORREGULACIÓN                     | X          |              |               |   |   |   |
| 8. HIGIENE                              |            | X            |               |   | X |   |
| 9. EVITAR PELIGROS                      |            |              | X             |   | X |   |
| 10. COMUNICACIÓN                        | X          |              |               |   |   |   |

|                            |   |  |  |  |  |  |
|----------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 11. CREENCIAS Y VALORES    | X |  |  |  |  |  |
| 12. TRABAJAR Y REALIZACIÓN | X |  |  |  |  |  |
| 13. RECREACIÓN             | X |  |  |  |  |  |
| 14. APRENDIZAJE            | X |  |  |  |  |  |

### Diagnósticos Reales.

1. Necesidad de oxigenación insatisfecha por : Fuerza.

**Diagnóstico.** Alteración de la necesidad de oxigenación, relacionada con proceso infeccioso, manifestado por tos productiva, expulsión de secreciones amarillas pegajosas y presencia de estertores.

**Objetivo.** Contribuir a mejorar la necesidad de oxigenación de la señora Elisa.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA                          | FUNDAMENTO TEÓRICO  | EJECUCIÓN   |
|---|---|-------------|
| INDEPENDIENTES  |   |             |
| 1. Brindar posición semifowler.                       | La posición semifowler permite que los órganos abdominales desciendan por gravedad y con ello el diafragma tenga mayor capacidad expansión, y por ende mejore la oxigenación del organismo (Wolff, 1993). | Se realizo. |
| 2. Realizar fisioterapia pulmonar mediante percusión. | La fisioterapia pulmonar es un tratamiento que tiene por objetivo mejorar la oxigenación del organismo, incluye la técnica de percusión y vibración pulmonar,   | Se realizo. |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>drenaje postural, humidificación del aire.</p> <p>La técnica de percusión pulmonar con la mano ahuecada tiene la finalidad de desprender las secreciones engrosadas en la vía aérea. Con el desprendimiento del moco, la persona puede expectorar con mayor facilidad (Wolff, 1993).</p> |  |
| 3. Favorecer el reposo  | Limitar la actividad física durante la exacerbación aguda de tos reduce el consumo de oxígeno y disminuye los requerimientos ventilatorios (Beare, 1993).   | Se llevo a cabo.                                     |
| 4. Brindar abundantes líquidos  | Cuando el organismo se encuentra bien hidratado, el moco producido en la vía aérea es lo suficientemente delgado como para expectorarse con mayor facilidad (Wolff, 1993).  | Se realizo.  |
| <b>DEPENDIENTES</b>   |   |  |
| 1. Solicitar al servicio de inhaloterapia un nebulizador par la administración de oxígeno | El nebulizar brinda oxígeno húmedo, con lo que se mantienen la humedad normal de la vía respiratoria que es indispensable como protección contra irritación e infecciones (Wolff, 1996).  | No de realizo, porque no se disponía de nebulizador. |
| 2. Ministración de antibióticos:<br>cefalotina 1 gr.<br>Cada 8 horas I.V.                 | Los antibióticos son sustancias que destruyen o impiden el desarrollo de un organismo vivo (bacteria), por lo que se utilizan en el tratamiento de las  | Se ministro.   |

|  |              |  |
|--|--------------|--|
|  | infecciones. |  |
|--|--------------|--|

**Evaluación.** La paciente expectoró con facilidad, presento pocos accesos de tos y durmió tranquilamente toda la noche.

2. Necesidad de eliminación vesical insatisfecha por : Fuerza.

**Diagnóstico.** Alteración de la necesidad de eliminación vesical, relacionada con proceso infeccioso, manifestado por ardor al orinar, nicturia, orina muy concentrada y presencia de flujo vaginal amarillo verdoso.

**Objetivo.** Contribuir a mejorar la necesidad de eliminación vesical, disminuir las molestias y enseñarle a la paciente la manera de prevenir las infecciones del tracto urinario.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  | FUNDAMENTO TEÓRICO   | EJECUCIÓN        |
|---|--|------------------|
| INDEPENDIENTES  |  |                  |
| 1. Brindar abundantes líquidos  | Beber abundantes líquidos permite eliminar las bacterias del tracto urinario por arrastre.   | Se realizo.      |
| 2. Realizar aseo perineal   | La limpieza perineal elimina bacterias y secreciones en la zona, que ocasionan olores desagradables e infecciones.   | Se realizo.      |
| 3. Vigilar la micción y permitir que la paciente orine cada 2 o 3 horas durante | Puede ocurrir retención urinaria en el postparto y con ello la distensión vesical, lo que incrementaría las molestias ocasionadas por el proceso infeccioso. | Se llevo a cabo. |

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| el día   |   |              |
| 4. Orientar a la paciente sobre las medidas de prevención de las infecciones urinarias | La prevención de infecciones urinarias es importante, ya que la mujer suele experimentar infecciones urinarias recurrentes (Cheeseman, 1989).                       | Se realizo.  |
| DEPENDIENTES   |   | Se ministro. |
| 1. Ministración de antibióticos:<br>cefalotina 1 gr.<br>Cada 8 horas I.V.              | Los antibióticos son sustancias que destruyen o impiden el desarrollo de un organismo vivo (bacteria), por lo que se utilizan en el tratamiento de las infecciones. |              |

**Evaluación.** Durante el turno, disminuyeron las molestias al orinar, la orina se torno más clara.

3. Necesidad de movimiento y mantener buena postura insatisfecha por : Fuerza.

**Diagnóstico.** Alteración de la necesidad de movimiento y mantener buena postura, relacionada con mala circulación de retorno y falta de ejercicio, manifestada por dolor de piernas, sensación de pesadez, hormigueo y comezón.

**Objetivo.** Contribuir a mejorar la circulación de retorno de la señora Elisa y promover hábitos saludables que contribuyan a mejorar la circulación de retorno.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTO TEÓRICO | EJECUCIÓN |
|------------------------------|--------------------|-----------|
| INDEPENDIENTES               |                    |           |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Enseñar a la paciente a realizar ejercicios de flexo-extensión y de contracción-relajación de las extremidades inferiores. | Los ejercicios de flexo-extensión favorecen la circulación y la prevención de formación de coágulos. La contracción-relajación produce un efecto pulsatorio en las paredes de las venas y contribuye a mover la sangre en dirección al corazón (Wolff, 1993).   | Se realizaron durante 5 minutos.  |
| 2. Promover la deambulaci3n temprana  | La deambulaci3n favorece la circulaci3n sanguinea, contrarrestando los as3 los efectos de la inmovilidad que predispone a la formaci3n de trombos por estasis venosa (Wolff, 1993).   | No se llevo a cabo durante el turno, ya que el descanso y sueño ten3an prioridad. |
| 3. Realizar masaje en las piernas.  | El masaje estimula la circulaci3n sanguinea, al realizarlo en las piernas se favorece la circulaci3n de retorno de las extremidades inferiores hacia el coraz3n.  | Se realizo.   |
| 4. Colocaci3n de vendaje compresivo y/o uso de medias el3sticas   | La compresi3n que brinda el vendaje o las medias, actúa como apoyo para las paredes y v3lvulas de las venas, evitando que se angosten y se distiendan con el paso la sangre, y contribuyendo al cierre de las v3lvulas, evitando as3 que la sangre impulsada hacia el coraz3n, regrese a las extremidades inferiores por efecto de la gravedad (Wolff, 1993). | Se realizo.   |
| 5. Elevaci3n de   | La elevaci3n de los miembros inferiores   | Se llevo a  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| miembros inferiores durante 10 minutos, cada 4 a 6 horas.                                    | favorece el retorno venoso hacia el corazón, por efecto de la gravedad.   | cabo.  |
| 6. Orientar a la paciente para que realice ejercicio y evite cruzar las piernas al sentarse. | El ejercicio favorece la circulación sanguínea ya que el líquido que circula por las venas de piernas, brazos, partes inferiores del cuerpo debe regresar al corazón contrarrestando los efectos de la gravedad. El movimiento muscular contribuye a desalojar la sangre de dichas áreas (Wolff, 1993).<br><br>La circulación de la sangre se ve interrumpida al cruzar las piernas en posición sedente, favoreciendo la estasis venosa, por lo que dicha posición debe evitarse para mantener la circulación sanguínea adecuada. | Se realizo.  |
| DEPENDIENTES<br><br>1. Canalizar a la paciente a la consulta de cardiovascular.              | El especialista cardiovascular, es el médico indicado para dar tratamiento médico o quirúrgico a la paciente.   | No se realizo, porque no se estuvo presente en el alta de la paciente. |

**Evaluación.** Durante el turno, las molestias de la paciente disminuyeron, y afirmo haber entendido las recomendaciones que se le dieron para mejorar su circulación sanguínea.

4. Necesidad de descanso y sueño insatisfecha por : Fuerza.

**Diagnóstico.** Alteración de la necesidad de descanso y sueño, relacionada con embarazo y trabajo de parto, manifestado por cansancio, bostezos y ojeras.

**Objetivo.** Contribuir para que se cubra la necesidad de descanso y sueño de la señora Elisa.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA   | FUNDAMENTO TEÓRICO  | EJECUCIÓN   |
|--|---|---|
| INDEPENDIENTES   |   |   |
| 1. Apoyar a la paciente para que tome un baño de agua tibia                                  | El baño con agua templada y el masaje inherente al lavado y secado de la piel brindan relajamiento y confort, favoreciendo el sueño (Wolff, 1993).              | Se realizo.   |
| 2. Brindar masaje en la espalda, durante 4 a 6 minutos                                       | El masaje después del baño, acondiciona el cuerpo y favorece la relajación y la comodidad, propiciando el sueño.  | Se llevo a cabo.  |
| 3. Proporcionar a la persona un vaso de leche o cualquier producto lácteo antes de acostarse | La leche representa una fuente de triptofan – L, que es un componente contenido en una sustancia producida por el cuerpo para favorecer el sueño (Wolff, 1993). | No se llevo a cabo, porque en la noche no hay servicio de dietología. |
| 4. Favorecer la relajación mediante  | Las respiraciones lentas y profundas favorecen la relajación del cuerpo que es  | No se realizo, ya   |

|  |   |                       |
|--|---|-----------------------|
| respiraciones lentas y profundas   | necesaria para poder reposar y restaurar el estado físico y mental de la persona para que pueda desempeñarse de mejor manera en la vida.<br><br>La relajación además favorece el sueño. | que no fue necesario. |
| 5. Favorecer un ambiente tranquilo                                       | La reducción de estímulos sirve para la transición de una conciencia alerta a un estado apacible (Wolff, 1993).   | Se llevo a cabo.      |
| 6. Hacer todo lo posible para controlar ruidos o sonidos poco familiares | Es a través del sentido auditivo que el sueño puede verse perturbado más fácilmente.  | Se llevo a cabo.      |

**Evaluación.** La paciente descanso y durmió muy bien, durante toda la noche.

5. Necesidad de alimentación insatisfecha por : Falta de Conocimiento.

**Diagnóstico.** Alteración de la necesidad de alimentación, relacionado con alto consumo de carbohidratos, manifestado por sobrepeso (peso=65 kg/talla=1.55 mts).

**Objetivo.** Favorecer la reflexión y concientizar a la señora Elisa sobre la importancia de llevar a cabo hábitos alimenticios saludables para evitar el sobrepeso.

| INTERVENCIONES | FUNDAMENTO TEÓRICO | EJECUCIÓN |
|----------------|--------------------|-----------|
|----------------|--------------------|-----------|

| DE ENFERMERÍA  |  |                    |
|--|--|--------------------|
| <p>INDEPENDIENTES</p> <p>1. Orientar a la paciente para modificar su alimentación y llevar a cabo una dieta equilibrada.</p> | <p>El consumo excesivo o falta de consumo de algún alimento actúa sobre la salud y bienestar de la persona. La modificación y regulación de los alimentos es una forma de prevenir y tratar enfermedades y mejorar el estado de bienestar de la persona (Cheeseman, 1989).</p> | <p>Se realizo.</p> |
| <p>2. Hablar a la paciente sobre las principales causas de sobrepeso y sus consecuencias</p>                                 | <p>El sobrepeso es el resultado de malos hábitos higiénico dietéticos, el conocimiento de estos, favorecerá la reflexión y conciencia de la paciente ante el problema.</p>   | <p>Se realizo.</p> |
| <p>3. Orientar al la paciente sobre la dieta que debe llevar durante la lactancia</p>  | <p>Durante la lactancia la dieta de la madre debe ser rica en leche y sus derivados, alimentos con alto contenido proteínico, en minerales y vitaminas, así como un consumo abundante de líquidos para la producción de leche (Wolff, 1993).</p>                               | <p>Se realizo.</p> |
| <p>4. Orientar a la paciente para la realización de ejercicios ligeros de gimnasia después del octavo día posparto.</p>      | <p>Los ejercicios favorecen la recuperación de del tono normal de los músculos abdominales (Mondragón, 1987).</p>  | <p>Se realizo.</p> |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>5. Fomentar la realización de ejercicio.</p>     | <p>El ejercicio físico, ofrece múltiples beneficios a la salud y bienestar de la persona, ya que mejora el tono, la fuerza, el vigor y la flexibilidad de todos los músculos, incluidos los del corazón y los pulmones, aumenta la absorción y la utilización de los alimentos, origina la sustitución de grasa intramuscular por el tejido muscular, tiende a reducir los niveles sanguíneos de colesterol, reduce el peso corporal, mediante el consumo de calorías excesivas y es una forma agradable de fomentar el bienestar general al hacer que la persona se vea bien y se sienta bien consigo misma.</p> | <p>Se realizo.</p>                                 |
| <p>DEPENDIENTES</p>                                 |   |  |
| <p>1. Canalizar a la paciente con el nutriólogo</p> | <p>El nutriólogo, dará a la paciente la dieta adecuada para ella, de acuerdo a sus características y necesidades.</p>   | <p>Solamente se sugirió a la paciente hacerlo.</p> |

**Evaluación.** La señora Elisa, afirmo haber entendido las recomendaciones que se le dieron.

6. Necesidad de higiene corporal y cuidado de la piel insatisfecha por :  
Falta de Voluntad y Conocimiento.

**Diagnóstico.** Alteración de la necesidad de higiene corporal y cuidado de la piel, relacionada con aseo bucal deficiente, manifestado por presencia de caries, falta de piezas dentales y lengua saburral.

**Objetivo.** Contribuir a la realización de aseo bucal y concientizar a la paciente sobre los beneficios de mantener una boca sana.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  | FUNDAMENTO TEÓRICO  | EJECUCIÓN               |
|---|---|-------------------------|
| <p>INDEPENDIENTES</p> <p>1. Brindar lo necesario a la paciente para que realice su aseo dental</p>                    | <p>Mediante el aseo bucal, se elimina la acumulación de placa dentobacteriana que da lugar a la inflamación de las encías, formación de sarro, caries y finalmente pérdida de las piezas dentales.</p>  | <p>Se llevo a cabo.</p> |
| <p>2. Enseñar a la paciente la manera adecuada de realizar el aseo bucal, mediante cepillado y uso de hilo dental</p> | <p>Mediante la técnica adecuada de cepillado dental, se realizar la limpieza de la superficie de los dientes y el uso de hilo dental elimina las bacterias que se alojan entre los dientes y donde el cepillo no puede acceder. Por lo que es necesario realizar estas dos técnicas para mantener sana la cavidad oral.</p> | <p>Se llevo a cabo.</p> |
| <p>3. Orientar a la paciente sobre las causas de caries dental.</p>   | <p>La presencia de caries y falta de piezas dentales son consecuencia de malos hábitos, tales como el consumo de carbohidratos, goma de mascar, fumar, falta de aseo regular de la boca después de ingerir cualquier alimento o técnica</p>   | <p>Se realizo.</p>      |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | incorrecta del aseo bucal.  |   |
| 4. Enseñar la técnica adecuada del cepillado y uso de hilo dental.          | El cepillado elimina la placa dentobacteriana que se aloja en la superficie de los dientes. El hilo dental elimina a las bacterias que se alojan entre los dientes y donde el cepillo no puede acceder. | Se realizo.   |
| 5. Enseñar a la paciente los beneficios de mantener limpia la cavidad oral. | La limpieza de la cavidad oral, permite mantenerla sana, favoreciendo el proceso digestivo, el placer de comer, así como la estética, la autoestima y la seguridad de la persona.                       | Se realizo.   |
| DEPENDIENTES  |   |   |
| 1. Canalizar a la paciente al odontólogo.                                   | El odontólogo es el especialista en el cuidado de la cavidad oral.  | Se sugirió a la señora Elisa visitar al dentista por lo menos una vez al año. |

7. Necesidad de higiene corporal y cuidado de la piel insatisfecha por : Falta de Conocimiento.

**Diagnóstico.** Alteración de la necesidad de higiene corporal y cuidado de la piel, relacionada con malos hábitos, manifestada por pie de atleta.

**Objetivo.** Enseñar a la señora Elisa la importancia de llevar a cabo hábitos higiénicos que mejoren la necesidad de higiene y cuidado de la piel.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  | FUNDAMENTO TEÓRICO   | EJECUCIÓN        |
|---|--|------------------|
| <b>INDEPENDIENTES</b><br><br>1. Enseñar a la paciente la importancia que tiene el aseo y secado adecuado de los pies. | El baño y aseo de los pies, permite la eliminación de microorganismos que causan infecciones de la piel y sus anexos. El secado adecuado, elimina la humedad, favorable para el desarrollo y proliferación de microorganismos. | Se realizo.      |
| 2. Fomentar el uso de talco en los pies   | El uso de talco, disminuye el exceso de humedad en los pies, reduciendo la presencia de microorganismos causantes del pie de atleta.   | Se realizo.      |
| 3. Orientar a la paciente para que acuda al médico para que le de tratamiento para el pie de atleta.                  | Las infecciones por hongos u otros microorganismos, necesitan de tratamiento médico para ser contrarrestadas, por lo que es necesario que la paciente acuda a consulta médica.   | Se llevo a cabo. |

**Diagnósticos de riesgo.**

1. Necesidad de evitar peligros, insatisfecha por : Fuerza.

**Diagnóstico.** Riesgo de alteración de la necesidad de evitar peligros, relacionado con término del embarazo.

**Objetivo.** Evitar que la paciente presente alguna complicación en el período postparto.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA                                      | FUNDAMENTO TEÓRICO  | EJECUCIÓN                       |
|---|---|---------------------------------|
| <p>INDEPENDIENTES</p> <p>1. Toma y registro de signos vitales</p> | <p>En el puerperio inmediato ocurren cambios fisiológicos generales, que se evidencian en las constantes vitales.</p> <p>La vigilancia de los signos vitales nos permite valorar el estado de la paciente y detectar a tiempo signos de alarma.</p> <p>La tensión arterial. No se modifica a través del puerperio fisiológico normal. La hipotensión, que traduce un cuadro de hipovolemia, hemorragia o estado de choque; la hipertensión, que puede indicar una preclampsia o hipertensión de causa diversa.</p> <p>El pulso. La frecuencia de disminuye por estímulo del plexo nervioso abdominal (neumogástrico). Entre 60 y 70 pulsaciones por minuto pueden considerarse normales. La taquisfigmia puede indicarnos un cuadro</p> | <p>Se realizo cada 4 horas.</p> |

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
|   | <p>febril, hipovolemia o estado de choque.</p> <p>La temperatura. La hipertermia (38 a 38.5°C) puede considerarse normal las primeras 24 horas postparto, después puede traducir la presencia de un cuadro de infección, deshidratación o congestión mamaria.</p> <p>La respiración. Desaparece la disnea mecánica que por compresión abdominal se manifiesta durante el último trimestre del embarazo (Mondragón, 1987, p223).</p> |                  |
| 2. Valoración y vigilancia de la involución uterina                         | Una vez expulsado el producto de la concepción y sus anexos, el útero se contrae y disminuye su tamaño, se localiza en la región pélvico-abdominal, unos 4 cm debajo de la cicatriz umbilical, y su consistencia es dura (Mondragón, 1987, p.224).  | Se realizo.      |
| 3. Valoración y vigilancia de las características del sangrado transvaginal | La sangre expulsada es roja oscura al principio, de olor característico, en cantidad moderada.  | Se llevo a cabo. |
| 3. Masaje abdominal uterino   | Favorece la contracción uterina y por ende la expulsión de coágulos retenidos en la cavidad uterina.  | Se realizo.      |
| DEPENDIENTES  |   |                  |
| 1. Ministración de soluciones   | Mantener hidratado al organismo después de la expulsión del feto y sus anexos, es   | Se llevo a cabo. |

|                                |   |             |
|--------------------------------|---|-------------|
| parenterales                   | necesario para contrarrestar la descompensación y cambios bruscos que sufre el cuerpo de la mujer, a causa la pérdida de líquidos y la fatiga del trabajo de parto.   |             |
| 2. Ministración de oxitócico   | La oxitocina estimula la contracción del músculo liso del útero. Se utiliza par inducir o aumentar las contracciones del parto, controlar la hemorragia postparto, producir contracciones uterinas después de cesárea.                  | Se realizo. |
| 3. Ministración de analgésico. | El nacimiento de feto y las contracciones uterinas en el postparto (entuetos), causan dolor en las pacientes, por lo que es necesario ministrar medicamentos que mitiguen el dolor, para favorecer el bienestar y descanso de la mujer. | Se realizo. |

**Evaluación.** El estado postparto de la señora Elisa fue normal, con signos vitales estables, involución uterina adecuada y presencia de sangrado transvaginal moderado, con presencia de entuetos tolerables.

2. Necesidad de alimentación insatisfecha por : Falta de Conocimiento.

**Diagnóstico.** Riesgo de alteración de la necesidad de alimentación relacionado con falta de piezas dentales.

**Objetivo.** Que la paciente aprenda hábitos que le permitan mejorar la necesidad de alimentación, para evitar probables complicaciones.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA   | FUNDAMENTO TEÓRICO   | EJECUCIÓN   |
|--|--|-------------|
| <b>INDEPENDIENTES</b><br><br>1. Enseñar a la paciente la importancia que tiene mantener una boca sana. | El proceso de digestión inicia en la boca, por lo que es necesario mantenerla sana para llevar a cabo de manera adecuada la masticación de los alimentos, la falta de piezas dentales dificulta este mecanismo, interfiriendo en la degradación, digestión y absorción de los alimentos. . | Se realizo. |
| 2. Enseñar la importancia que tiene la masticación en el proceso de digestión                          | Los movimientos de masticación reducen el tamaño de las partículas alimentarias y mezclan con saliva las mismas, además facilitan la deglución del bolo alimenticio hacia el estómago.   | Se realizo. |

**Evaluación.** La paciente afirmo haber entendido la importancia que tiene el cuidado de su boca.

3. Necesidad de eliminación intestinal insatisfecha por : Falta de conocimiento.

**Diagnóstico.** Riesgo de alteración de la necesidad de eliminación intestinal, relacionada con bajo consumo de fibra y agua, así como falta de ejercicio.

**Objetivo.** Que la paciente aprenda hábitos higiénico- dietéticos que le permitan mejorar la necesidad de eliminación intestinal, para evitar probables complicaciones.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  | FUNDAMENTO TEÓRICO  | EJECUCIÓN  |
|---|---|--|
| <p>INDEPENDIENTES</p> <p>1. Brindarle a la paciente una charla educativa sobre el estreñimiento</p> | <p>La educación para la salud es más que una información de conocimientos respecto de la salud. Es enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud (Álvarez, 2005).</p> <p>La paciente al conocer las características y cambios de la evacuación intestinal podrá detectarlos para su diagnóstico y tratamiento oportunos.</p> | <p>Se realizo solamente una plática sobre el tema.</p> |
| <p>Fomentar el consumo de alimentos ricos en fibra y abundantes líquidos en su dieta.</p>           | <p>Los alimentos que se componen de fibras indigeribles producen más heces y estimulan la peristalsis (Wolff, 1993).</p> <p>Los líquidos ayudan a mantener el contenido intestinal en un estado semisólido, lo que facilita su eliminación (Cheeseman, 1993).</p>   | <p>Se llevo a cabo.</p>                                |
| <p>Fomentar el consumo de jugos de frutas como parte del consumo</p>                                | <p>Los jugos de frutas contienen azúcares y pectina, los que actúan como laxantes naturales al formar masa y estimulan el peristaltismo (Wolff, 1993).</p>  | <p>Se realizo.</p>                                     |

|  |   |             |
|--|---|-------------|
| total de líquidos.                           |   |             |
| Fomentar el ejercicio y la actividad física. | La actividad y el ejercicio físico favorecen el movimiento muscular, lo que contribuyen a desplazar las heces del intestino hacia el recto desde el cual han de eliminarse (Wolff, 1993). | Se realizó. |

**Evaluación.** La paciente afirmó haber entendido las indicaciones que se dieron en la plática.

4. Necesidad de evitar peligros, insatisfecha por : Falta de Conocimiento.

**Diagnóstico.** Riesgo de alteración de la necesidad de evitar peligros, relacionado con falta de exploración mamaria y Papanicolaou.

**Objetivo.** Concientizar a la paciente sobre la importancia que tiene evitar peligros en su salud mediante la exploración mamaria y la realización del Papanicolaou.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA   | FUNDAMENTO TEÓRICO  | EJECUCIÓN                                |
|--|---|--|
| INDEPENDIENTES<br><br>1. Mediante una charla, enseñarle a la paciente como realizar la autoexploración mamaria y su importancia. | La instrucción de la paciente sobre como realizar la autoexploración mamaria tiene el objetivo de que ella misma detecte signos tempranos de enfermedad, en este caso de cáncer de mama u otros padecimientos de los senos (Cheeseman, 1993). | Se llevo a cabo una plática informativa. |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>2. Mediante una charla enseñarle a la paciente la importancia de realizarse el Papanicolaou.</p> | <p>Mediante la charla, se motiva la reflexión y conciencia de la persona, para llevar a cabo actividades que mejoren su salud, en este caso la realización del Papanicolaou para la detección oportuna de células malignas o cambios hísticos inflamatorios, o invasiones virales, fúngicas y ocasionalmente parasitarias (Cheeseman, 1993).</p> | <p>Se llevo a cabo una plática informativa.</p>            |
| DEPENDIENTES  |  |  |
| <p>1. Canalizar a la paciente al servicio de citología y ginecología.</p>                           | <p>En el servicio de citología y ginecología se realizan las pruebas y control de Papanicolaou.</p>  | <p>Se sugirió a la paciente acudir a dichos servicios.</p> |

**Evaluación.** La paciente afirmo haber entendido la importancia que tiene para su salud realizar la autoexploración mamaria y el Papanicolaou.

5. Necesidad de evitar peligros, insatisfecha por : Falta de Conocimiento.

**Diagnóstico.** Riesgo de alteración de la necesidad de evitar peligros, relacionado con falta de uso de métodos anticonceptivos.

**Objetivo.** Concientizar a la paciente sobre la importancia que tiene evitar peligros en su salud y bienestar mediante el uso de métodos anticonceptivos.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTO TEÓRICO | EJECUCIÓN |
|------------------------------|--------------------|-----------|
|------------------------------|--------------------|-----------|

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <p>INDEPENDIENTES</p> <p>1. Mediante una charla resaltar los beneficios a la salud y bienestar que ofrece el uso de métodos anticonceptivos.</p> | <p>La anticoncepción es necesaria para el completo bienestar físico, mental y social, ya que la sexualidad se desliga de la reproducción, evita embarazos no deseados, abortos, reduce la morbilidad materna y a su vez mejora la calidad de vida familiar (Ramos, 2000, p.329)</p>  | <p>Se llevo a cabo una plática.</p> |
| <p>2. Orientar a la paciente sobre la fertilidad durante la lactancia</p>  | <p>La lactancia materna retrasa la menstruación e inhibe la ovulación, impidiendo con ello la fecundación. Sin embargo la menstruación postparto puede estar precedida de ovulación, aunque esta depende del tiempo de lactancia y si la misma es continuada.</p> <p>El reinicio de la vida sexual se lleva a cabo después de la 3ª o 4ª semana postparto, por lo que es necesario el uso de métodos anticonceptivos de barrera, ya que los naturales son poco fiables dado que es difícil precisar la ovulación (Ramos, 2000, p.329).</p> | <p>Se llevo a cabo una plática.</p> |
| <p>DEPENDIENTES</p> <p>1. Canalizar a la señora Elisa al servicio de planificación</p>   | <p>En el servicio de planificación, se brinda mayor orientación, y dispone de algunos de los métodos anticonceptivos para ser utilizados con la paciente, y/o se programa</p>  | <p>Se llevo a cabo.</p>             |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| familiar. | la cirugía de esterilización permanente. |  |
|-----------|--|--|

**Evaluación.** La paciente afirma entender la importancia que tiene el uso de métodos anticonceptivos, y refiere su deseo para que le realicen la salpingoclasia.

6. Necesidad de evitar peligros, insatisfecha por : Falta de Conocimiento.

**Diagnóstico.** Riesgo de alteración de la necesidad de evitar peligros, relacionado con falta de protección en escaleras e instalación eléctrica inadecuada en casa.

**Objetivo.** Concientizar a la paciente sobre los peligros que puede causar en su salud y bienestar la falta de barandales y la instalación eléctrica inadecuada en el hogar.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA   | FUNDAMENTO TEÓRICO  | EJECUCIÓN                               |
|--|---|---|
| Mediante una charla, enseñar a la paciente a evitar peligros en el hogar | El hogar es uno de los lugares en los que más accidentes del tipo de caídas, quemaduras, heridas, etc., suceden y en determinadas situaciones puede llevar a consecuencias trágicas para las personas, por lo que es necesario que las personas sepan como evitarlos. | No se llevo a cabo por falta de tiempo. |

7. Necesidad de evitar peligros, insatisfecha por : Falta de conocimiento.

**Diagnóstico.** Riesgo de lactancia materna ineficaz relacionada con pezón plano.

**Objetivo.** Que la paciente aprenda ejercicios y hábitos que contribuyan a llevar a cabo una lactancia materna eficaz.

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA  | FUNDAMENTO TEÓRICO   | EJECUCIÓN   |
|---|--|---|
| Enseñar a la paciente ejercicios de Hoffman para la formación de pezón. | Los ejercicios de Hoffman, favorecen la formación del pezón para llevar a cabo una lactancia materna eficaz.   | Se llevo a cabo.  |
| Enseñar a la paciente la técnica adecuada de lactancia materna          | Realizar la alimentación del recién nacido de manera adecuada, disminuirá el riesgo de presentar lesiones en la glándula mamaria y la interrupción de la lactancia.  | Se llevo a cabo.  |
| Favorecer el inicio de la lactancia materna                             | El mejor estímulo para la producción de leche y la formación del pezón es la succión del recién nacido.  | No se realizo, porque el recién nacido estaba en el servicio de neonatos. |
| Enseñar los beneficios de la lactancia materna                          | <p>La lactancia materna ofrece múltiples beneficios a la madre, al recién nacido y a la familia.</p> <p>En la madre, la lactancia favorece la involución uterina, disminuye el riesgo de congestión de los senos, de cáncer mamario y/o de ovarios, y de un nuevo embarazo, además favorece la comodidad</p> | Se realizo.   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>e incrementa los lazos de amor.</p> <p>El recién nacido recibe de la leche materna, anticuerpos y nutrimentos que le ayudan a estar protegido contra enfermedades e infecciones, favorece su digestión y lo mantiene hidratado.</p> <p>La familia economiza dinero.</p> |  |
|--|--|--|

**Evaluación.** La paciente comprendió la importancia que tiene la lactancia materna y afirmó entender como se lleva a cabo adecuadamente.

### **3. CONCLUSIONES.**

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un instrumento metodológico, que permite a la enfermera profesional brindar cuidados integrales y de calidad a las personas que tiene a su cargo.

Para la aplicación del PAE, es indispensable trabajar bajo un modelo de atención, en este caso se trabajo bajo el Modelo de Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, el cual permite valorar al individuo en sus aspectos físico, psicológico, espiritual y social, y no solamente como una persona con una patología.

La aplicación del PAE, vuelve a la actividad enfermera más interesante, independiente, compleja e integral e individualizada.

Sin embargo, cuando se desconoce el PAE, la atención se que se brinda es rutinaria, enfocada al aspecto biológico de la persona, dependiente de las ordenes médicas y a veces deshumanizada.

Llevar a cabo el PAE requiere de profesionales de enfermería con un alto compromiso con la profesión, con sentido crítico y habilidad para el análisis y planeación, por lo que para aplicarlo en la vida laboral real resulta un tanto difícil, ya que no todos los integrantes del cuerpo de enfermería son profesionales y conocen el tema, además de no contar con los recurso humanos, físicos y materiales necesarios para su aplicación.

Finalmente creo que la enfermera profesional tendrá que ir de la mano del PAE, ya que es su herramienta de trabajo, la cual le permite cuidar de manera holística a los individuos, familia y comunidad, lo que constituye su razón de ser.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Alva Rafael, 2005, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, 2ª ed., Ed. El Manual Moderno, México, Pp.140.

Baily, E. Y Cols.,1997, Adaptaciones del embarazo y desarrollo fetal. ENCICLOPEDIA DE LA ENFERMERÍA, Vol. 4, Ed. Océano /Centrum, España.

Castañeda. I, Hierro. G, Hernández I., Tezoquiapa, et. al., ENFERMERIA ¿CADENA O CAMINO? AAPAUNAM.

Collière Marie François, PROMOVER LA VIDA, Ed. Interamericana Mc Graw-Hill, España, 1993, Pp. 395.

Cheeseman, Gloria S., Selekman Janice., 1989, MANUAL DE EDUCACIÓN SANITARIA DEL PACIENTE, Ediciones Doyma, España, Pp. 575.

Donahue M. Patricia, HISTORIA DE LA ENFERMERÍA, Ed. Doyma, España, 1985, Pp. 506.

Duran de Villalobos Ma. M (2001), Unidad 2. “Marco Epistemológico de enfermería”, citado por Pacheco Arce Ana Laura, García Piña Ma. Aurora, Rodríguez Jiménez Sofía, en FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PARA EL CUIDADO ANTOLOGÍA, ENEO, México, 2005, Pp. 402.

Fernández, Ferrín, Carmen Novel (1993), Unidad 3. “El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería”, citado por Pacheco Arce Ana Laura, García Piña Ma. Aurora, Rodríguez Jiménez Sofía, en FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PARA EL CUIDADO ANTOLOGÍA, ENEO, México, 2005, Pp. 402.

Iyer P. W. (1997), Unidad 4. “Diagnóstico”, citado por Pacheco Arce Ana Laura, García Piña Ma. Aurora, Rodríguez Jiménez Sofía, en FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PARA EL CUIDADO ANTOLOGÍA, ENEO, México, 2005, Pp. 402.

Kozier Bárbara., Erb Glenora., Blais Kathleen., CONCEPTOS Y TEMAS EN LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA, 2ª ed., Ed. Mc Graw-Hill, México, 1995, Pp. 654

Lefevre, Alfaro R. (1999), Unidad 3. "Valoración", citado por Pacheco Arce Ana Laura, García Piña Ma. Aurora, Rodríguez Jiménez Sofía, en FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PARA EL CUIDADO ANTOLOGÍA, ENEO, México, 2005, Pp. 402.

Long Bárbara C., Phipps Wilma J., TRATADO DE ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA SEGÚN EL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA, volumen 1, Ed. Interamericana McGraw-Hill, México, 1989, Pp. 554.

Marriner Tomey Ann, Raile Alligood Martha, MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA, 4ºed. Ed. Harcourt Brace, España, 1999, Pp. 555.

Medina José Luis, ANTROPOLOGÍA DEL CUIDADO, Ed. Barza, Barcelona, 1981.

Mondragón Castro Héctor, 1987, OBSTETRICIA BÁSICA ILUSTRADA, 2ª ed., Ed. Trillas, México, Pp.701.

Morán Aguilar Victoria, Mendoza Robles Alba Lily, PROCESO DE ENFERMERÍA. MODELO SOBRE INTERACCIÓN TERAPEUTICA Y USO DE LOS LENGUAJES NANDA, CIE Y CRE., Ed. Trillas, México, 2006, Pp. 230.

Polit, Hungler (1999), Unidad 3. "Contexto conceptual y contexto teórico", citado por Pacheco Arce Ana Laura, García Piña Ma. Aurora, Rodríguez Jiménez Sofía, en FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PARA EL CUIDADO ANTOLOGÍA, ENEO, México, 2005, Pp. 402.

Ramos Calero Enrique, 2000, ENFERMERÍA COMUNITARIA MÉTODOS Y TÉCNICAS, Ed. Difusión Avances de Enfermería, Madrid, Pp.611.

Rubio Domínguez Severino, XII REUNION NACIONAL DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA "DEL ARTE A LOS DESAFIOS DE LA CIANCIA MODERNA", Ciudad Universitaria, 1992, Pp. 275.

Wolff Lewis Luverne, Kuhn Timby Bárbara, 1993, FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA, 4ª ed., Ed. Harla, México, Pp.1108.

## 5. ANEXOS.

### INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

#### Datos de identificación:

Nombre Elisa Martínez Ramírez Edad 28 años Sexo Femenino  
Ocupación Hogar Estado civil Casada Religión Luz del mundo  
Escolaridad Secundaria Domicilio Cantunil M-148 L-11, Pedregal de San Nicolás  
Unidad de salud donde se atiende Centro de salud

#### Signos vitales:

Respiración: Frecuencia 20 Amplitud: Buena  Mediana  Reducida   
Pulso: Frecuencia 70 Ritmo: Regular  Irregular  Amplitud: Fuerte   
Débil  Temperatura: 37°C Tensión arterial 110/70 mmHg  
Somatometría: Peso 65 Kg Talla 1.55 mts Índice de masa corporal   
Perímetro abdominal 110cm

#### VALORACION DE NECESIDADES

##### 1. Oxigenación

¿Tiene algún problema para respirar? No  Sí  Describa \_\_\_\_\_ ¿Se expone a humo de leña? No ¿Fuma? No  Sí  ¿Cuántos cigarros al día? \_\_\_\_\_ ¿Convive con fumadores? No  Sí  ¿Convive con aves? No ¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No  Sí  ¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? No  Sí  ¿Su casa está ventilada? No  Sí  ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? No  Sí  ¿Tiene familiares con problemas para respirar? No  Sí  ¿Le han diagnosticado hipertensión? No  Sí  ¿Tiene problemas cardiacos? No  Sí  ¿Tiene familiares con problemas del corazón? No  Sí  ¿Toma algún medicamento? No  Sí  Especifique \_\_\_\_\_

#### Explore:

Región cardio pulmonar: se escuchan ruidos cardiacos normales, y presencia de estertores Dificultad respiratoria: No  Sí  fatiga  Tos: No  Sí   
Expectoración: No  Sí  Coloración de la piel Pálida Llenado capilar 2 segundos.

Observaciones: lleva 8 días con gripa, las secreciones son amarillas verdosas, espesas, pegajosas, abundantes.

##### 2. Alimentación e hidratación

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno? Leche, pan dulce, sopa, tortillas, huevo o lo que queda de la comida del día anterior Cantidades en raciones: \_\_\_\_\_ ¿Cuáles son los

alimentos que acostumbra consumir durante la comida? Sopa de pasta, guisado y agua Cantidades en raciones: Pollo 3 x 7, Carne de res 1 x 7, Carne de puerco 1 x 20, queso 1 x 7, pescado 1 x 60, leche 7 x 7, verduras 4 x 7, frutas 3 x 7, legumbres 2 x 7, cereales 0, tortillas: 10 x día

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena? Leche con pan o dos quesadillas

Cantidades en raciones \_\_\_\_\_ ¿Come entre comidas No x Sí \_\_\_\_\_ ¿En donde acostumbra comer? En su casa ¿Con quién acostumbra comer? Con su esposo e hijos ¿Considera que su estado de animo influye en su alimentación? No x Sí \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles son los alimentos que le agradan? Todos ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? Ninguno ¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? Ninguno ¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? Ninguno ¿Tiene problemas para masticar? No x Sí x ¿Por qué? Le faltan piezas dentales ¿Tiene dentadura completa? No x Sí \_\_\_\_\_ ¿Usa prótesis? No x Sí \_\_\_\_\_ ¿Tienen problemas con su peso? No x Sí x ¿Por qué? Esta pasada del peso ideal ¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No \_\_\_\_\_ Sí x ¿Por qué?

Cantidades en raciones: \_\_\_\_\_ ¿Cuántos vasos de agua toma al día? 2 de agua hecha con tang ¿Acostumbra a tomar refrescos? No \_\_\_\_\_ Sí x Cantidad 1 a 2 vasos tres veces por semana ¿Acostumbra a tomar café? No x Sí \_\_\_\_\_ ¿Acostumbra a tomar Alcohol? No x Sí \_\_\_\_\_ ¿Toma suplementos alimenticios? No x Sí \_\_\_\_\_

Explore:

Cavidad oral: presenta falta de 2 muelas, tiene una quebrada y el resto presenta caries, la lengua saburrai

Región abdominal: abdomen blando, depresible, con presencia de ruidos peristálticos normales, presenta útero bien contraído por arriba de la cicatriz umbilical Observación: \_\_\_\_\_

### 3. Eliminación.

¿Cuántas veces evacua al día? 1 ¿Presenta esfuerzo para defecar? No \_\_\_\_\_ Sí x ¿Tiene dolor anal al evacuar? No x Sí \_\_\_\_\_ ¿Tiene dolor abdominal al evacuar? No x Sí \_\_\_\_\_ Especifique características del dolor \_\_\_\_\_ ¿Presenta flatulencias? No x Sí \_\_\_\_\_ ¿Tiene tenesmo? No x Sí \_\_\_\_\_ ¿Tiene meteorismo? No x Sí \_\_\_\_\_ ¿Tiene incontinencia? No x Sí \_\_\_\_\_ ¿Tiene prurito? No x Sí \_\_\_\_\_ ¿Tiene hemorroides? No x Sí \_\_\_\_\_ Cuando presenta problemas para evacuar, ¿Qué recursos utiliza? Ninguno ¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? Ninguno ¿Qué hábitos le ayudan a la evacuación? Ninguno ¿Qué características tiene la evacuación? Por lo general es normal, a veces es dura ¿Cuántas veces orina al día? 3 o 4 ¿De qué color es su orina?

Amarillo fuerte ¿Qué olor tiene su orina? Normal ¿Tiene disuria? No\_\_Sí x  
¿Tiene poliuria? No\_\_Sí x ¿Tiene nicturia? No\_\_Sí x ¿Tiene retención de orina?  
No x Sí\_\_

¿Tiene urgencia para orinar? No\_\_Sí x ¿Qué recursos utiliza cuando tiene infección  
de vía urinarias? Va al médico ¿Usted suda? No\_\_Sí x ¿Cómo es su sudoración? Es  
escasa y no huele mal ¿Bajo que condiciones suda? Cuando corre ¿Fecha de última  
menstruación? 18/12/2006 ¿Cada cuanto menstrua? cada mes ¿Cuántos días dura su  
menstruación? 4 días ¿Tiene dismenorrea? No x Sí\_\_ ¿Tiene pérdidas  
intermenstruales? No x Sí\_\_ ¿Tiene flujo vaginal? No\_\_Sí x ¿Qué características  
tiene? verde amarillo ¿Qué hace para controlar la dismenorrea?

Varón: ¿En la eliminación seminal hay alguna alteración?

Explore: Región abdominal y fosas renales: no hay dolor en fosas  
renales

Observaciones: sangrado transvaginal moderado de características  
normales

#### 4. Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulación? No x Sí\_\_ Especifique:  
\_\_\_\_\_ ¿Este  
problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No x Sí\_\_  
¿Cómo? \_\_\_\_\_ ¿Tiene  
dificultad para moverse en la cama? No x Sí\_\_ ¿Tiene dificultad para levantarse? No x  
Sí\_\_ ¿Tiene dificultad para sentarse? No x Sí\_\_ ¿Qué apoyos utiliza para  
desplazarse? Ninguno ¿Hay alguna postura que no pueda adaptar? No x Sí\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Cuál es la postura habitual relacionada con su  
ocupación? Parada ¿Cuántas horas del día pasa usted en esta postura? 12 hrs ¿En  
algún momento del día tiene dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o  
presencia de temblores? No\_\_Sí x Especifique cuales: dolor de piernas con  
sensación de pesadez, hormigueo y comezón ¿En algún momento presenta  
movimientos involuntarios?: No x Sí\_\_ Describa cómo son: \_\_\_\_\_ ¿Ha  
sentido usted que le falta fuerza o que tiene debilidad muscular? No x Sí\_\_ Describa  
como es: \_\_\_\_\_ ¿En el transcurso del día presenta  
edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo? No\_\_Sí x  
Describa qué presenta: comezón, sensación de pesadez y ardor en las piernas ¿Realiza  
usted alguna actividad física? No x Sí\_\_ ¿Cuál?  
\_\_\_\_\_ ¿Qué tiempo le  
dedica a la semana? \_\_\_\_\_ horas. Explore: Postura,  
marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos Adecuada movilidad,  
presencia de venas ingurgitadas en las piernas.  
Observaciones \_\_\_\_\_

## 5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿Cómo? Sentada de 10 a 15 min.  
¿Después de descansar como se siente? bien, le regresan las fuerzas ¿Cuántas horas duerme habitualmente? 8 horas ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? No\_x Sí\_\_ ¿Se despierta fácilmente? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿Tiene sueño agitado? No\_x Sí\_\_ ¿Tiene pesadillas? No\_x Sí\_\_ ¿Tiene nerviosismo? No\_x Sí\_\_ ¿Se levanta duranate la noche? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿Porqué? Para ir al baño Acostumbra tomar siesta? No\_x Sí\_\_ ¿Qué hora habitualmente utiliza? Ninguna ¿Cuáles son sus hábitos para conciliar el sueño? Ninguno Explore: Ojeras, atención, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio, adinamia) \_\_\_\_\_ presenta ojeras, bostezos frecuentes observaciones: se ve cansada y refiere que no ha dormido bien los últimos días, por el inicio del trabajo de parto

## 6. Vestido

¿Utiliza ropa adecuada a la hora del día? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿Utiliza ropa adecuada para las actividades que realiza? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿Utiliza ropa adecuada para proteger su cuerpo cuando hace frío? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿Utiliza ropa adecuada cuando hace calor? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿Utiliza ropa adecuada cuando llueve? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿Utiliza ropa adecuada que permita la libertad de movimiento? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿Utiliza ropa adecuada a su edad? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿Utiliza ropa que permite expresar sus sentimientos? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿La ropa que usa usted la elige? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No\_\_Sí \_\_x\_\_ ¿Es capaz de elegir su ropa? No\_\_\_\_Sí \_\_x\_\_ Explore: (características de la ropa de acuerdo a su género, uso de distintivos, limpieza, aliño) generalmente usa blusa y falda larga, sandalias y si hace frío o llueve se pone suéter

Observación: \_\_\_\_\_

## 7. Termorregulación

¿Presenta alteración de su temperatura? No\_ hipotermia\_\_\_\_ hipertermia \_\_\_\_\_ Bajo que condiciones \_\_\_\_\_ ¿Qué medidas toma para controlarla? \_\_\_\_\_ ¿Sabe como medirla? sí, cuenta con un termómetro digital Explore: signos y síntomas relacionados \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

## 8. Higiene

¿Con que frecuencia se baña? Especificar: diario ¿Cada cuanto lava su cabello? Especificar: diario Después del baño ¿el cambio de ropa es? Parcial\_\_\_\_ Total \_\_x\_\_ ¿Cada cuando se lava sus manos? 4 veces o más, antes de cocinar o comer y después de ir al baño ¿Cada cuanto realiza el cuidado de las uñas? Pies cada mes



Idioma materno español Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? No x Sí      ¿En cuál? Vista      oído      olfato      gusto      tacto      ¿Afectación verbal? No x Sí      Tipo de carácter: tranquilo, alegre Autopercepción: Optimista x Pesimista      Realista      Introverso      Extroverso      Otro      ¿Tiene dificultad para? Comprender No x Sí      Aprender No x Sí      Concentrarse No x Sí      Lectoescritura No x Sí      Elementos socioculturales que afectan su comunicación: lenguaje y modelos de expresión No x Sí      Costumbres y expectativas No x Sí      Relación de pareja No x Sí      Explore: (Características del lenguaje verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyos y estado de conciencia) habla adecuadamente, con alegría, se encuentra alerta  
Observación: su rostro se ve feliz

### 11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted en la vida? la vida misma, estar bien con su familia y con los prójimos Además de ese valor que otras cosas son importantes? la salud y el amor Que opinión tiene de ayudar a personas desconocidas: ejemplos en casos de desastre ayuda en la medida de sus posibilidades por que cree que es importante ¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? Sí ¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a enfrentar su situación actual? Sí, leer la biblia

Explore datos subjetivos:

Observar coherencia entre lo que la persona dice, cree o practica y lo que realmente hace ejemplo:

- a) Lee con frecuencia sí, diario le lee cuentos a sus hijos y ella lee la biblia antes de dormir
- b) Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros: No
- c) Prácticas de oración y rezo: sí
- d) Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz alta a Dios o algún santo? No
- e) Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias No
- f) Solicita la presencia de: sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual No

Describe

### 12. Trabajar y realización

¿Trabaja actualmente? No x Sí      ¿Es estudiante? No x Sí      ¿Tiene una ocupación no remunerada? No      Sí x ¿Es desempleado? No      Sí x ¿por qué? se dedica al hogar ¿esta jubilado o pensionado? No x Sí      Tiene laguna incapacidad No x Sí      ¿Su incapacidad es temporal? No      Sí      ¿Qué tipo de incapacidad tiene?      ¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No      Sí x ¿De qué tipo? Económica ¿A qué atribuye usted este nivel de dependencia? a que no trabaja ¿Cómo considera su estado emocional? tranquilo, estable, feliz ¿Cómo considera su integración social? adecuado ¿Cómo considera que es su integración familiar? muy buena ¿Es capaz de realizar actividad normal? No      Sí x ¿Puede trabajar? No      Sí x ¿Necesita algún cuidado especial? No x Sí      ¿Cuál?      ¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? No x Sí      ¿Cuál?      ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? No x Sí      ¿Cuál?      ¿Con qué frecuencia logra cumplir las metas que se propone? casi siempre ¿A qué lo atribuye? a las ganas que tengo de hacer las cosas, a la salud, al amor y a su familia ¿Cuáles son sus metas en la vida? educar bien a sus hijos y mantener la armonía de su hogar

Explore: (actitud) positiva

Observación:     

### 13. Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Nunca      Pocas veces      Casi siempre      Siempre x ¿A que atribuye usted este estado de ánimo? a que tiene un buen esposo ¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse? Cine      y teatro      Lectura x Tv x Música x Baile      Fiesta x Reuniones con amistades y familiares x Otra      ¿Con qué frecuencia tiene Usted cambios bruscos de su estado de ánimo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca      Pocas veces x La mitad del las veces      Casi siempre      Siempre      ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No x Sí      ¿Qué medicamentos le indicaron?      ¿Actualmente tiene usted esta enfermedad? No x Sí     

Observación     

### 14. Aprendizaje

¿Considera usted que debe adquirir nuevos conocimientos? No      Sí x ¿Por qué? Por los avances que hay en la actualidad ¿Cómo considera Usted que es su capacidad de aprender? Muy baja      Me cuesta trabajo pero si aprendo      Regular x Casi no me cuesta trabajo      ¿De qué

fuerza adquiere conocimientos? Lectura \_\_\_\_\_ Sus semejantes \_\_\_\_\_ Televisión   x    
Radio   x   Cursos Conferencias \_\_\_\_\_ ¿Lo que ha aprendido a modificar su estado  
de salud? No \_\_\_\_\_ Sí   x   ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su  
salud? No   x   Sí \_\_\_\_\_ Explore: (expresión del deseo de aprender, manifestación del  
interés de aprender, estado de receptividad) Desea aprender a cuidarse ella y su familia  
Observación: \_\_\_\_\_