



**Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

Proceso de Atención de Enfermería

**Aplicado a adulto maduro, bajo el enfoque de valoración de
las catorce necesidades de Virginia Henderson**

Para obtener el título de licenciado en enfermería y obstetricia

**Presenta:
Teresa Martínez Zuaste**

**No. Cta.:
086500418**

**Asesor académico:
Mtra. Sandra M. Sotomayor Sánchez**

Octubre del 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.

Índice	Pág.
Introducción.....	1
Justificación.....	1
Objetivo.....	2
Metodología.....	2
I. Marco Teórico.....	3
1.1 Enfermería como profesión disciplinar.....	3
1.2 Antecedentes históricos del cuidado.....	5
1.3 El cuidado	8
1.3.1 Concepto de cuidado.....	8
1.3.2 Tipos de cuidado como objeto de estudio.....	8
1.3.3 Tipos de cuidado.....	9
1.4 Teorías de enfermería.....	11
1.4.1 Concepto.....	12
1.4.2 Objetivos y Ventajas del uso de la Teoría.....	12
1.4.3 Clasificación de las Teorías.....	13
1.5 Teoría de Virginia Henderson.....	15
1.6 Proceso de Atención Enfermería.....	18
1.6.1 Concepto.....	19
1.6.2 Objetivo.....	19
1.6.3 Ventajas.....	19
1.6.4 Descripción de las Etapas.....	20
1.7 Características del adulto maduro.....	33
II. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en el enfoque de las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	34
Descripción del Caso.....	34
Resultado de valoración del modelo de las catorce necesidades humanas de Virginia Henderson.....	35
III. Conclusión.....	45
IV. Bibliografía.....	46
V. Anexos.....	49

Introducción

“Enfermería es la ciencia y el arte del cuidado a la persona, en la salud y en la enfermedad, destacando el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería, siendo así una ciencia, reconocida desde mediados del siglo pasado, que posee un cuerpo teórico, conceptual y propio, que sustenta sus principios y objetivos, además de encontrarse en constante renovación a través de la investigación científica, y que posee, un método científico propio de actuación -El Proceso de Atención de Enfermería- el cual incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas” (León, Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado, 2007).-Para llevarse a cabo, se debe de seguir una metodología, la cual abarca una serie de etapas para su desarrollo y conclusión. El presente proceso de atención de enfermería reúne los criterios antes citados y se aplica a un adulto maduro, bajo el enfoque de las catorce necesidades humanas de Virginia Henderson, para ello se utiliza el instrumento de valoración de esta última autora. Donde se detectan las necesidades insatisfechas del cliente y se determinan las intervenciones generales y específicas a seguir para el logro del máximo bienestar posible de las personas que están bajo el cuidado de los profesionales de la salud.

Introducción

“Enfermería es la ciencia y el arte del cuidado a la persona, en la salud y en la enfermedad, destacando el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería, siendo así una ciencia, reconocida desde mediados del siglo pasado, que posee un cuerpo teórico, conceptual y propio, que sustenta sus principios y objetivos, además de encontrarse en constante renovación a través de la investigación científica, y que posee, un método científico propio de actuación -El Proceso de Atención de Enfermería- el cual incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas” (León, Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado, 2007).-Para llevarse a cabo, se debe de seguir una metodología, la cual abarca una serie de etapas para su desarrollo y conclusión. El presente proceso de atención de enfermería reúne los criterios antes citados y se aplica a un adulto maduro, bajo el enfoque de las catorce necesidades humanas de Virginia Henderson, para ello se utiliza el instrumento de valoración de esta última autora. Donde se detectan las necesidades insatisfechas del cliente y se determinan las intervenciones generales y específicas a seguir para el logro del máximo bienestar posible de las personas que están bajo el cuidado de los profesionales de la salud.

Justificación

El presente trabajo se realiza como requisito para la titulación a nivel licenciatura, para ello se elabora el proceso de atención de enfermería P.A.E. que es fundamental para la mejora de la calidad de vida de la persona, que asiste a los diversos sectores del área de la salud. El presente texto, se centra en el estudio de los fundamentos teóricos y en la adquisición de las intervenciones necesarias para el desarrollo de las funciones del profesional de enfermería, sobre la base conceptual de la ciencia de la enfermería, para ello el alumno aplicara la metodología acorde con los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en su formación académica, para el logro máximo de la salud y bienestar del cliente.

Objetivo

- Se aplicará el proceso de atención de enfermería, a un adulto maduro para la detección de las necesidades insatisfechas del mismo, con la finalidad de ofrecer a la persona un conjunto de acciones encaminadas a integrar y facilitar el adecuado manejo y control de su situación para el alcance máximo de su salud y bienestar que le permita su reincorporación a su hogar y la sociedad.

Metodología

Se cursa un seminario para titulación "proceso de atención de enfermería" se elige a una persona sana a un adulto maduro, para la aplicación del proceso de atención de enfermería, para ello se emplea el instrumento de valoración basado en el modelo de las catorce necesidades humanas de Virginia Henderson. Se detectan las necesidades insatisfechas del cliente y se establece el diagnóstico de enfermería, la planeación, las intervenciones de enfermería, la ejecución y la evaluación. Se elabora el trabajo por escrito, estando en revisión continua, por un asesor académico y siendo aprobado por el mismo. Se realiza trámite y registro administrativo del proceso de atención de enfermería y seguimiento del mismo para titulación a nivel licenciatura en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Capítulo 1 I Marco Teórico

1. 1 Enfermería como profesión disciplinar

Palabra clave: Enfermería, ciencia, arte. “Enfermería es la ciencia y el arte del cuidado a la persona, en la salud y en la enfermedad” (León, Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado, 2007).

A través de los tiempos, la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hoy día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su **esencia: el cuidado** (León, Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado, 2007).

A Florence Nightingale se le considera la primera teórica en enfermería y fundadora de la enfermería como profesión a mediados del siglo XIX (Cortés, Visión de la Enfermería Profesional en Colombia, 2007).

Aplicó su amplia formación al estudio de la realidad, en particular de esa parte de la realidad, que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas; desde su convicción de que la enfermería era “la responsable de velar por la salud de otros”; mereciendo el profundo reconocimiento de haber sido la pionera del pensamiento científico y ético en enfermería, y de la administración hospitalaria (Flores, 2007, p. 41).

Planteó la importancia de realizar estudios sistemáticos sobre los pacientes y sus enfermedades, basados en la observación y el registro, siendo la primera en utilizar la Estadística, la Epidemiología y los conceptos de higiene y saneamiento. El centro de su teoría fue la relación del paciente con su entorno, la relación de la enfermera con el paciente, y la relación de la enfermera con el entorno del paciente.-Opinaba que la enfermedad era un proceso de reparación y que las funciones de la enfermera consistían en manipular el entorno del paciente para facilitar este proceso (Flores, 2007, p. 41).

Sus instrucciones sobre: ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, quedaron registradas en sus textos, su pensamiento está presente en el de las grandes teóricas actuales, quienes suelen incluir en sus modelos conceptuales, los elementos por ella planteados: el ser humano, entorno y salud (Flores, 2007, p. 41).

Con su teoría fundamentó las acciones de enfermería y guió no sólo la práctica misma sino también la educación y la investigación, a la fecha, el desarrollo

disciplinar iniciado por Nightingale, ha continuado, hasta la actualidad, y se debe fundamentalmente al ingreso de enfermeras a programas de maestría y doctorado en Estados Unidos, quienes han promovido el interés por el desarrollo del conocimiento y la investigación, *en consecuencia, se han desarrollado modelos conceptuales y teorías de enfermería que definen como una disciplina y explican su razón de ser*, sus principios científicos y filosóficos, y sus valores (Cortés, Visión de la Enfermería Profesional en Colombia, 2007).

El cuidado es un proceso interactivo en el que la enfermera y el cliente se proporcionan ayuda mutua para lograr: desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar (Flores, 2007, p. 41).

El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del **yo al otro**, por una determinación sincera de compartir emociones ideas técnicas y conocimientos (Flores, 2007, p. 41).

El cuidar es un proceso de interrelación que implica desarrollo, como la amistad la cual aparece a través de la confianza mutua que produce una transformación profunda y cualitativa de la relación (Flores, 2007, p. 41).

La enfermera obtiene su crecimiento personal a partir de su relación con el enfermo (Flores, 2007, p. 41).

El cuidar es una actitud antropológica antes que una técnica, el que la adopta no pretende interrumpir agresivamente en la realidad, es decir técnicamente dejar ser al ser (Flores, 2007, p. 41).

La practica educativa y la practica de los cuidados enfermeros dos actividades humanas de naturaleza común (Flores, 2007, p. 87).

Las practicas del cuidado son ontologicamente similares a las de la educación, porque aunque persiguen fines diferentes, ambas son actividades practicas donde existen altos grados de incertidumbre, ambigüedad y apertura, se hayan reguladas por una normatividad ética y se desarrollan a través de los procesos deliberativos de comprensión de los participantes es decir juicios basados en la interpretación del significado de la acción, de cuidado desarrollados por la enfermera y persona cuidada (Flores, 2007, p. 87).

Las ciencias naturales: utilizan la teoría para conocer y explicar los objetos naturales (Flores, 2007, p. 87).

Las ciencias humanas usan la teoría para articular, las prácticas del mundo, de la vida, la cual poseen, finalidades extracientíficas (Flores, 2007, p. 87).

*Hoy en día el punto de vista disciplinar de enfermería es el cuidado este es el objeto del conocimiento en la enfermería y con criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud, literalmente hablando el termino cuidado ha venido acrecentándose desde **los años 70s** hasta nuestros días con el cuidado de la salud y los cuidados que proporciona la enfermera a sus clientes (Flores, 2007, p. 41).*

La noción de cuidado se ha venido proyectando por diversos autores al paso del tiempo dando lugar al mismo y tomando como contacto el elemento esencial, la relación “*enfermera-cliente*”, así como la capacidad de la enfermera para empatizar o “*sentir desde*” el paciente (Flores, 2007, p. 41).

1.2 Antecedentes históricos del cuidado

En la antigüedad las acciones del cuidar se realizaban por espontaneidad o por intuición (Collière, 1982, p.183).

De igual manera se han ido brindando cuidados: el cuidado-materno a los niños e individuos indefensos por las mujeres denominado “instinto”, así como aquellos que sufrían o estaban desamparados (Collière, 1982, p.183).

Ahora sabemos que la sensibilidad para cuidar esta presente tanto en hombres como en mujeres de diferentes culturas. Desde los orígenes de la civilización, existen pruebas que apoyan la premisa de que la crianza ha sido un elemento esencial para la preservación de la vida los chamanes o brujos tenían como meta la preservación de la vida (Collière, 1982, p.183).

Por ello la preservación de la raza esta íntimamente ligada al desarrollo de la enfermería (Collière, 1982, p.183).

La enfermería en la realidad es tan antigua como la medicina, la independencia entre ambas se ha manifestado a lo largo de la historia y ha producido una interrelación única y singular (Flores, 2007, p. 56).

En ciertas épocas, como en la era hipocrática, la medicina se ejerció sin la presencia de la enfermera mientras que en la edad media la enfermería se practico sin la participación del medico (Flores, 2007, p. 56).

En la obra prehispánica (1521), se reconoce ampliamente la labor de las mujeres que prodigan cuidados a otras: ya cuidaban la higiene en instrumentos, utensilios y ropa de los enfermos y de los recién nacidos se sabe que llamaban Tíctil a la mujer que cuidaba a los enfermos y Tlamatquíticiti a la

partera.-Fray Bernardino Sahagún en su obra, “La historia general de las cosas de la nueva España” relata las habilidades que tenían las parteras para hacer versiones en caso de mala posición del feto, practicaban la embriotomía, explicaban la prevención de las malformaciones del feto, proporcionaban cuidados y consejos a las embarazadas, daban cuidados al recién nacido, promovían la lactancia materna, brindaban cuidados durante el puerperio en el hogar, recomendaban el reposo posparto fajaban el vientre de la parturienta, cortaban el cordón umbilical con una piedra de pedernal y eran excelentes consejeras en las relaciones de pareja (Flores, 2007, p. 56).

Con la conquista de la nueva España y en la época de la Colonia el cuidado esta orientado ha la tradición de servir, de la salvación eterna del alma, a través de brindar cuidado a los más necesitados, en el aspecto religioso se difunde el espíritu al cuidado y el humanismo a los enfermos, fundándose una congregación dedicada exclusivamente al cuidado de las personas enfermas (Moran, 2006, p.29).

Desde el siglo XVII se citaba que la enfermedad estaba ligada a la pobreza dando lugar a individuos “no” productivos, es aquí cuando la salud ya es un problema político y social a cargo del medico, el cual se convierte en un agente de control social (Flores, 2007, p. 56).

Entre los años (1810-1910), durante la época de la independencia se crea en México el hospital de san Juan que posteriormente sería el hospital Juárez, en (1844) Sor Micaela Ayans califica como la enfermera más notable de México, en (1876) a causa de las Leyes de Reforma se le ordena salir a la hermana y a su congregación del país, quedando a cargo de los hospitales servidumbre ignorante. En la actualidad todavía existe un grado de estatus de sumisión en enfermería respecto a otras profesiones de la salud a un más implícito que explicito “observado” en el desempeño laboral de las y los enfermeros, en las instituciones de salud catalogado como un oficio que se deja absorber por otro, para obtener un valor, en los manuales para la formación de las enfermeras perdura la idea de que enfermería debe tener los mismos conocimientos de un medico en forma superficial y general, con la teoría de que un inferior debe tener un superior. El enfermero a sido subsumido y sustituido por el saber biomédico en un “marco de representación”, estos marcos de representación son la producción de una realidad objetiva y la

realidad esta representada por una lucha constante, con efectos sociales, prácticos y políticos donde se plasma a la representación como autoritaria y con una visión arbitraria de la realidad por parte del área medica (Flores, 2007, p. 41).

La enfermería no esta citada en una guía que muestre el desempeño de la actividad profesional, los cuidados que requiere el enfermar-humano, tienen sentido y significado en el desempeño profesional (Flores, 2007, p. 41).

Al paso de la historia la actividad de cuidar personas ha venido desarrollándose en el ámbito del conocimiento científico, surgiendo modelos conceptuales y teorías del cuidado que explican: el que, el como y para que de la enfermería: conformando un marco teórico, que tienen como finalidad.- Analizar, comprender e interpretar la acción de su desempeño diario, además de ser una disciplina, relacionada con la salud en su marco de representación (Flores, 2007, p. 41).

El estudio de la historia de enfermería se hace totalmente indispensable ya que según Hernández (1995) para que una profesión adquiriera el carácter de disciplina debe construirse desde su historia, desde su Práctica profesional, desde la Filosofía de las ciencias y desde la historia comparada de las ciencias (Flores, 2007, p. 41).

De acuerdo con los historiadores, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas (Zarate, La Gestión del Cuidado de Enfermería, 2007).

En los últimos años en México y particularmente en las escuelas universitarias de enfermería y en algunas instituciones de salud tanto públicas como privadas se ha insistido de manera importante en destacar *los cuidados como el eje de los servicios de enfermería* (Zarate, La Gestión del Cuidado de Enfermería, 2007).

Es decir, se ha venido ampliando la información en relación al cuidado, su importancia, su contenido, el alcance de los cuidados y la toma de conciencia sobre su significado pero también divulgar y hacerlo accesible a todas las enfermeras de servicio, a los responsables de la organización del cuidado, los investigadores, a los estudiantes y al público en general; Elementos básicos

que hoy nos ocupan en dirección al cuidado (Zarate, La Gestión del Cuidado de Enfermería, 2007).

En la Gestión del Cuidado de Enfermería su importancia reside en garantizar la calidad en las instituciones de salud por medio de la práctica de Enfermería orientada hacia el cuidado (Zarate, La Gestión del Cuidado de Enfermería, 2007).

1.3 El cuidado

1.3.1 Concepto de cuidado

“Cuidar es por tanto mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, para la misma pero que son diversas en su manifestación, con el fin de preservar la especie y continuar con la reproducción perpetuando la vida del grupo (Collière, 1982, p.7).

1.3.2 Tipos de cuidado como objeto de estudio

En el recorrido transversal de los saberes, desde *Florence Nightingale* a la actualidad, varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que: “La enfermería es ciencia y arte”, **se destaca el cuidado como objeto de estudio y razón de ser de la Enfermería**. A lo largo de la historia, variedad de autores han escrito diversos criterios que sustentan a la enfermería como ciencia y arte (Flores, 2007, p. 41).

El cuidado holístico forma parte de un nuevo paradigma de la ciencia de enfermería, promueve el humanismo y con ello la salud y calidad de vida de la persona en integridad contextual (Flores, 2007, p. 41).

La enfermería es una disciplina científica, que tiene como objeto particular de estudio un cuerpo propio de saberes edificados, los cuales se fundan, en la distinción entre: Los cuidados genéricos, los cuidados profesionales y los cuidados profesional-enfermero (Flores, 2007, p. 41).

La enfermería nace como profesión con *Florence Nightingale*. La enfermería merece ser reconocida como la “piedra angular de la medicina”, sin duda, “*la madre-enfermera*” precedió al mago-sacerdote-curandero (Moran, 2006, p.27).

La Enfermería es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos, y que se encuentra en constante renovación a través de la

investigación científica; posee además, un método científico propio de actuación **-El Proceso de Atención de Enfermería-** que incluye técnicas y procedimientos particulares, dirigidos al cuidado de la salud de las personas (León, Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado, 2007).

1.3.3 Tipos de cuidado

La enfermedad impide a las personas realizar sus actividades cotidianas y satisfacer sus necesidades de auto-cuidado, por ello asiste a los hospitales, por que sus funciones anatómo-fisiológicas están alteradas, acudiendo a los profesionales de la salud, para que se hagan cargo de su cuidado (enfermería), ayudando al enfermo ha realizar aquello que por el mismo realizaría si tuviera la fuerza y los conocimientos necesarios para su cuidado (Flores, 2007, p. 56).

Nunca ningún tratamiento podrá sustituir los *cuidados* lo que es igual a: la enfermedad compete exclusivamente al médico y la incapacidad que compete al profesional del cuidado (enfermería) (Flores, 2007, p. 56).

En la enfermería humanística la enfermedad va más allá del mero desequilibrio biofisiológico hay una relación dialógica del yo-tu, se hace manifiesto el elemento del cuidado como el encuentro entre el ser y la actualización entre la “enfermera-paciente” en una transacción intersubjetiva: estar con y hacer con, en un tiempo y espacio determinado percibidos por la enfermera y el enfermo con el fin de reelaborar y reconstruir la personalidad humana (Flores, 2007, p. 56).

Cuidar es por tanto prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad. -Para la enfermería actual su valor preferido ya no es la eficacia, si no el cuidado (Flores, 2007, p. 56).

Cuidar a otro “**no es**” sustituirle si no más bien ayudarle.

En las ciencias humanas surgen 2 tradiciones:

A) La galileana positivista, racionalista ó empírico- analítica: que da cuenta de la realidad de un acontecimiento para ser explicado científicamente, definido como un estado sucesivo de cosas relacionándose ambas por una conexión casual.

B) La aristotélica o interpretativa.

Surgiendo así la **clasificación del cuidado**:

1.- Cuidado genérico: Son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación prestados a individuos con necesidades evidentes y orientadas a la mejora y desarrollo de la condición humana.

2.- Cuidados profesionales: Son aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos, cognitiva y culturalmente, que ayudan al individuo a mantener y desarrollar condiciones saludables de vida.

3.- Cuidados profesionales enfermero: son todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente de ayudar a capacitar a los individuos para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidado orientadas al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte. Lo que se desprende de estos conceptos es el cuidado en el contexto de la enfermería, es la profesionalización y científicación de la tendencia instintiva y culturalmente mediada de los seres humanos como especie hacia la protección de sus miembros. Por ello la acción de cuidar es de naturaleza universal (Flores, 2007, p. 56).

El papel de la enfermera se ha ido ampliando paulatinamente en términos de crianza y cuidados a menores, enfermos, personas desvalidas, débiles y minusvalidos, hasta la promoción de la salud, que hizo patente la necesidad de introducir las reformas más nobles de amor y bondad (Flores, 2007, p. 56).

1.4 Teorías de enfermería

Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre si que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa, pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifique y se sustente ó puede avanzar de forma más inductiva.-La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de ellos aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado (Reyes, Definición de Enfermería, 2007).

Desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería.-Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, con la publicación del libro

"*Notas de Enfermería*" Nightingale (1852), asentó la base de la enfermería profesional, en su libro *Florence* intento definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud. En 1852-1966, se creó y desarrolló una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión y en la década de 1950-1996, surge la teoría de enfermería de Virginia Avenel Henderson (Reyes, Definición de Enfermería, 2007).

1.4.1 Concepto

Una **teoría** es un sistema lógico compuesto de observaciones, axiomas y postulados, que tienen como objetivo declarar bajo qué condiciones se desarrollarán ciertos supuestos, tomando como contexto una explicación del medio idóneo para que se desarrollen las predicciones, a raíz de estas, se pueden especular, deducir y/o postular mediante ciertas reglas ó razonamientos y otros posibles hechos (Wikimedia. Enciclopedia libre/T. 2007).

Es un "conjunto de conceptos, definiciones y preposiciones 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" (Cortés, Visión de la Enfermería Profesional en Colombia, 2007).

1.4.2 Objetivos y Ventajas del uso de la Teoría

Objetivos

- Permitir al estudiante de enfermería comprender en su conjunto, el proceso de revisión organizada y de pensamiento crítico (Marriner, 1999, p.1).
- Formular una legislación que regule la práctica y la formación en enfermería.
- Desarrollar reglamentos que interpreten las leyes en la práctica de la enfermería con el fin que el profesional de enfermería, comprenda mejor las leyes.

- Desarrollar el programa de estudios para la formación de la enfermería.
- Establecer criterios para medir la calidad de la asistencia, formación y la investigación en la enfermería.
- Preparar las descripciones de los trabajos utilizados por los primeros profesionales de la enfermería.
- Orientar el desarrollo de los diferentes sistemas de proporcionar cuidados de enfermería.
- Proporcionar conocimientos para la administración, práctica, formación e investigación en enfermería.
- Identificar las competencias y objetivos de enfermería.
- Orientar la investigación con el fin de establecer una base empírica de conocimientos de enfermería (Sociedad E. E. Enfermeras Teóricas-Evolución Teórica, 2007).

Ventajas del uso de las Teorías

- Ayuda a adquirir conocimientos que permitan perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.
- Mejora la capacitación de las enfermeras a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito.
- Las enfermeras saben en cada momento las razones de sus actos.
- Facilita a los profesionales de enfermería, la autonomía de acción ya que sirve como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales.
- Ayudan a desarrollar las habilidades analíticas.
- Estimulan el razonamiento.
- Aclara los valores y suposiciones que se aplican.
- Determina los objetivos de la práctica, la educación y la investigación en enfermería (Marriner, 1999, p.3).

1.4.3 Clasificación de las Teorías

Grandes teorías: **1) Normativas:** las teorías normativas usan conjuntos de leyes en un enfoque inductivo, a partir del cual tratan de descubrir patrones de comportamiento en los resultados de las investigaciones.

2) Axiomáticas: El método axiomático se basa en un sistema lógico interrelacionado de conceptos, definiciones y enunciados de relaciones estructurados de forma jerárquica.

3) Casual: El proceso casual permite ampliar el conocimiento de los fenómenos a través de los enunciados que determinan las relaciones causales entre las variables dependientes y los independientes. (Marriner, 1999, p. 6).

Otras: A) La Gran Teoría: Son complejas y de considerable envergadura “En la mayoría de los casos exigen una mayor especificación y fragmentación de sus enunciados para poderlas comprobar y verificar en un plano teórico.

B) Teoría de Nivel Medio: Poseen un enfoque más limitado que las grandes teorías y más extenso que las micro teorías. Su ámbito de aplicación no es tan amplio de forma que no resulte útil para definir conceptos recapitulativos ni tan restringidos que no sirva para explicar las complejas situaciones de la vida real.

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

1) Modelos de Interacción: Se basan en la teoría de la comunicación-interacción de las personas, se basan en las relaciones entre las personas, el foco primario está en la persona como participante activo en el proceso de la salud.-El énfasis en las percepciones de la persona debe ser el: Auto-concepto, y la habilidad para comunicar y desarrollar diferentes roles (Sociedad E. E. Enfermeras Teóricas-Evolución Teórica, 2007).

El principal objetivo del modelo a conseguir es obtener logros determinados mediante la interacción recíproca. Destacan dentro de este modelo las siguientes teóricas: Orlando (1961), Riehl (1980), Kim (1981) (Sociedad E. E. Enfermeras Teóricas-Evolución Teórica, 2007).

2) Modelos evolucionistas: Se centran en la teoría del desarrollo o cambio para explicar los elementos de una situación de Enfermería, son útiles en cualquier campo de la Enfermería relacionado con la edad, tratan de enfatizar el crecimiento, el desarrollo y la maduración de la persona.-El foco de atención primario es el cambio de la conducta de la persona en una dirección particular y

fijada, dicho cambio puede predecirse y ocurre en unas determinadas fases o etapas.-El principal objetivo del modelo es potenciar el crecimiento personal del individuo. Destacan las siguientes teóricas: Thibodeau (1983), Peplau (1952) (Sociedad E. E. Enfermeras Teóricas-Evolución Teórica, 2007).

3) Modelos de necesidades humanas: Parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la Salud como núcleo para la acción de Enfermería.

Tienen su base común en las necesidades humanas para la vida y la salud, como núcleo de acción enfermera, basadas en la teoría de la motivación y personalidad de A. Maslow.

En el desarrollo de su teoría, Maslow define cinco categorías de necesidades que se ordenan por prioridades en cuanto a su satisfacción, y establece que primero se han de satisfacer las necesidades de orden más básico (al menos la mayoría de ellas) para pasar posteriormente a satisfacer las necesidades de orden superior (Sociedad E. E. Enfermeras Teóricas-Evolución Teórica, 2007).

4) Modelos de sistemas: Usan la teoría general de sistemas como base para describir los elementos de una situación de Enfermería.

El concepto de sistema constituye la noción central, entendiendo por tal el conjunto organizado de elementos o partes que actúan e interactúan coordinadamente para alcanzar determinados objetivos (Sociedad E. E. Enfermeras Teóricas-Evolución Teórica, 2007).

Existen dos tipos de sistemas:

1.- Sistemas cerrados. Se basan en si mismos, se consideran aislados del medio circundante, no existe en ellos importación o exportación de energía en cualquiera de sus formas.

2.- Sistemas abiertos. Funcionan en base al intercambio con el exterior; todo organismo vivo es, ante todo, un sistema abierto (Sociedad E. E. Enfermeras Teóricas-Evolución Teórica, 2007).

1.5 Teoría de Virginia Henderson

Henderson definió enfermería en términos funcionales. *La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible*, afirmaba que a medida que

cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería (Flores, 2007, p. 92).

Virginia Henderson incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería en sus innumerables trabajos explicó la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud (Reyes, Definición de Enfermería, 2007).

Henderson le da el término de definiciones más que teoría, siendo así una síntesis de influencias más positivas que negativas, tomando en cuenta el siguiente metaparadigma.

Enfermería: En términos funcionales como: " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible (Flores, 2007, p. 92).

Salud: La compara con la independencia. Toma la definición de la OMS: incapacidad de la persona para realizar los 14 componentes del cuidado de enfermería (Flores, 2007, p. 92).

Entorno: "Conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo" (Flores, 2007, p. 92).

Persona: Ve al paciente como individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables, considerando a la persona y su familia como una unidad (Flores, 2007, p. 92).

Henderson *Identifica 14 necesidades humanas básicas* que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados: 1º Respirar normalmente, 2º Comer y beber de forma adecuada, 3º Eliminar los desechos del corporales, 4º Moverse y mantener una postura adecuada, 5º.- Descansar y dormir, 6º Elegir la ropa adecuada para vestirse (para vestirse y desvestirse), 7º Mantener la temperatura corporal, 8º Mantener la higiene corporal,

un buen aspecto y proteger la piel, 9º Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás, 10º Comunicarse con otros, expresar emociones,

necesidades, miedos u opiniones, 11º Actuar con arreglo a la propia fe, 12º Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo, 13º Disfrutar o Participar en diversas formas entretenimiento y 14º Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles. Se observa una similitud entre las necesidades de Henderson y la escala de necesidades de Maslow (Flores, 2007, p. 92).

Supuestos principales: La enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como sociología, puede evaluar las necesidades humanas básicas.

La persona debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas (Flores, 2007, p. 92).

Afirmaciones Teóricas: Relación enfermera – paciente: Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son: **La enfermera como sustituta del paciente:** este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

Relación enfermera – médico: La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación enfermera – equipo de salud: La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud.

Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas (Flores, 2007, p. 92).

Método Lógico: Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría.-Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológico (Reyes, Definición de Enfermería, 2007).

La meta final del avance teórico de enfermería es el desarrollo de teorías que guíen el cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes, necesitándose tanto a la enfermera que crea la teoría, como a la que se desempeña brindando directamente atención, ya que cada una desde su ámbito contribuye a éste (Cortés, Visión de la Enfermería Profesional en Colombia, 2007).

La práctica (el quehacer) soluciona problemas del aquí y el ahora del individuo que cuida, mientras que la disciplina (el saber) entrelaza el pasado, el presente y el futuro mediante un cuerpo de conocimientos que proporcionan argumentos para el desempeño no sólo en el ámbito hospitalario, comunitario, gerencial, educativo e investigativo si no en cualquier otro donde la enfermera busque desarrollar ese conocimiento; lo que implica corregir el rumbo y trabajar conjuntamente la docencia y la asistencia (Cortés, Visión de la Enfermería Profesional en Colombia, 2007).

1.6 Proceso de Atención Enfermería

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) (Flores, 2007- p. 91).

Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática (Flores, 2007- p. 91).

El P.A.E. tiene sus orígenes cuando por primera vez fue considerado como un proceso de tres etapas por Hall y Cols. (1955-1963). Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro etapas: Valoración, Planificación, Realización, Evaluación. Bloch y Cols. (1974-1976), establecieron las cinco etapas actuales al añadir la etapa diagnóstica (Flores, 2007- p. 91).

Etapas del P.A.E.: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Flores, 2007- p. 91).

1.6.1 Concepto

“El proceso de enfermería es un conjunto de pautas organizadas de actuación, dirigidas a cumplir el objeto de la enfermería, mantener el bienestar del paciente a un nivel óptimo, si este estado se alterara, proveer entonces todos los cuidados necesarios que la situación exija, para restablecer su bienestar, si no se puede llegar a este último el proceso enfermero debe seguir en su apoyo a la calidad de vida del paciente, aumentando al máximo sus recursos, para seguir con la mayor calidad de vida durante el mayor tiempo posible” (Flores, 2007- p. 91).

1.6.2 Objetivo

Constituir una estructura que pueda satisfacer, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad (Flores, 2007- p. 91).

1.6.3 Ventajas

Para el paciente son: participación de su propio cuidado, continuidad en la atención y mejora la calidad de la atención (Flores, 2007-p. 92).

Para la enfermera: se convierte en experta, satisfacción en el trabajo y crecimiento profesional (Flores, 2007-p. 92).

Características:

1) Tiene una **finalidad**: se dirige a un objetivo, 2) Es **sistemático**: implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo, 3) Es **dinámico**: responde a un cambio continuo, 4) Es **interactivo**: basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud, 5) Es **flexible**: se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades, sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente, 6) Tiene una **base teórica**: el proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería (Flores, 2007-p. 92).

1.6.4 Descripción de las Etapas

Valoración (1)

Primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, son la base para la toma de decisiones y actuaciones posteriores (Flores, 2007-p. 100).

Proceso organizado y sistemático de recolección de datos del estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: *El paciente* (fuente primaria), al expediente clínico a la familia o a cualquier otra persona que de atención al paciente (Flores, 2007-p. 100).

Otras fuentes de datos son: Las revistas profesionales, los textos de referencia y los especialistas clínicos (Flores, 2007-p. 100).

Las enfermeras (os), deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente como: Las convicciones del profesional, Los conocimientos profesionales, Habilidades, Comunicarse, Observar sistemáticamente, Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones, Criterios de valoración siguiendo un orden de “cabeza a pies”, Criterio de valoración por “sistemas y aparatos”, Criterios de valoración por “patrones funcionales de salud” (Flores, 2007-p. 100).

Formas de valoración.- Formas para la recolección de información en enfermería. 1.- Valoración de datos fundamentales, 2.- Valoración de datos específicos o valoración focalizada (Flores, 2007-p. 100).

Recolección de datos: Obtención de la información y Recolección de la información (recolección de datos) (Flores, 2007-p. 100).

Tipos de datos: Objetivos: Son aquellos que se pueden observar o medir.

Subjetivos: lo que la persona dice que siente o percibe (Flores, 2007-p. 100).

De antecedentes o históricos: son los hechos que han ocurrido anteriormente, y Actuales: son aquellos hechos que ocurren en el presente (Flores, 2007-p. 100).

Fuentes de datos: procedencia de la información.- Primaria ó Secundaria (Flores, 2007-p. 100).

Método para la recolección de la información / datos: se realizan de forma sistemática y lógica, para establecer el diagnóstico y el plan de actuación (Flores, 2007-p. 100).

A) Entrevista clínica.

Formal: consiste en una comunicación con un propósito específico, en el cual la enfermera realiza la historia del paciente (Flores, 2007-p. 100).

Informal: el interrogatorio es la conversación entre la enfermera y paciente durante el curso de los cuidados (Flores, 2007-p. 100).

La entrevista consta de tres partes: 1.- Iniciación: se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva, 2.- Cuerpo: la finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria y 3.-Cierre: fase final de la entrevista (Flores, 2007-p. 100).

La entrevista tiene que ser comprendida desde: El ámbito interpersonal, en el que dos o más individuos se ponen en contacto y se comunican (Flores, 2007-p. 100).

La entrevista puede ser interrumpida por tres tipos de interferencias: 1.- Interferencia cognitiva: consiste en que el problema del paciente no es percibido o comprendido por el entrevistador, 2.- Interferencia emocional: es frecuente consiste en una reacción emocional adversa del paciente o del entrevistador y 3.- Interferencia social: en este caso las diferencias sociales conllevan en el profesional una menor conexión emocional a una menor implicación y a prestar menor información al paciente (Flores, 2007-p. 100).

Técnica de la entrevista: 1.- Técnicas verbales: comprende el interrogatorio, la reflexión o reformulación que consiste en repetir o expresar de otra forma lo que se ha comprendido de la respuesta del paciente, permite confirmar y profundizar en la información y las frases adicionales, estimulan la continuidad del proceso verbal de la entrevista, 2.- Técnicas no verbales: las expresiones faciales, la forma de estar, posición corporal, gestos, contacto físico y la forma de hablar (Flores, 2007-p. 100).

Cualidades del el entrevistador: empatía, calidez, respeto, concreción y autenticidad (Flores, 2007-p. 100).

B) La observación: es el primer encuentro con el paciente, es una habilidad que precisa práctica y disciplina (Flores, 2007-p. 100).

C) La exploración física: examen físico, determina con detenimiento la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad.-La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.-

La primera valoración: se hace al ingreso, mediante los patrones y enseguida se recopilan aquellos datos físicos más relevantes por, sistemas: patrones funcionales de la salud (Flores, 2007-p. 100).

Identificación de señales: signos y síntomas. Validación de datos. Organización de los datos. Documentación y registro de valoración (Flores, 2007-p. 100).

Diagnóstico (2)

Es un enunciado del problema real ó en potencia del paciente que requiere de la intervención de enfermería, con el objeto de resolverlo ó disminuirlo.-

Diagnóstico de enfermería real: se refiere a una situación que existe en el momento actual (Flores, 2007, p. 101).

Problema potencial: se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro (Flores, 2007, p. 101).

En las funciones de enfermería hay tres dimensiones: Dimensión dependiente;

De la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico, que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras, la responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito, Dimensión Interdependiente:

De la enfermera, se refiere aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento, colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud, Dimensión independiente: De la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería y que no quiere la supervisión ó dirección de otros profesionales (Flores, 2007, p. 101).

Son los diagnósticos de enfermería (D. E). Los pasos de esta fase son: 1.- Identificación de problemas: -Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis, -Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas, 2.- Formulación de problemas.-Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes (Flores, 2007, p. 101).

Identificación de patrones de interacción y de problemas, análisis y síntesis de los datos.-La identificación de problemas implica la realización de actividades intelectuales, al ser reconocidos y organizados los datos significativos se comparan con las normas ó criterios y al detectar patrones o tendencias de funcionamiento, recordemos que estos últimos, pueden ser tanto

respuestas consientes como inconscientes del individuo/grupo ó comunidad de estudio (Flores, 2007, p. 101).

Los datos se analizan para extraer deducciones que sintetizaremos como una explicación del estado de salud del individuo, familia o grupo (Flores, 2007, p. 101).

El análisis e interpretación de los patrones de salud nos ayudan a identificar las formas de vida que conducen al mantenimiento y mejora de la salud ó que van en detrimento de la misma (Flores, 2007, p. 101).

Diagnóstico de enfermería.

A. Definiciones: El término de diagnóstico de enfermería fue introducido para describir un paso necesario en el desarrollo del plan de cuidados: la identificación y la formulación de problemas. Son los problemas de salud reales ó potenciales, que las enfermeras en virtud de su educación y experiencia, están capacitadas y autorizadas para tratar (Flores, 2007, p. 101).

Es una declaración que describe una respuesta humana (estado de salud real ó potencialmente alterado), de un individuo/grupo a los procesos vitales, que la enfermera puede legalmente identificar y prescribir las actividades para mantener el estado de salud o reducir, eliminar o prevenir las alteraciones (Flores, 2007, p. 101).

B. Ventajas del uso de los diagnósticos de enfermería: Organizar, definir y desarrollar el conocimiento enfermero, identificar y describir el dominio y alcance de la práctica enfermera, establecer las razones específicas para brindar cuidados al enfermo/usuario basados en una valoración enfermera, centrar los cuidados en la respuesta del enfermo/usuario a los problemas de salud, prescribir actividades específicas para cada situación, brindar unos cuidados más individualizados e integrados y evaluar los mismos, utilizar un vocabulario estandarizado y organizar el contenido del currículo enfermero (Flores, 2007, p. 101).

C. Componentes de los Categorías Diagnósticos aceptadas por la NANDA:

Hay que considerar la importancia de los beneficios específicos de una taxonomía diagnóstica en los distintos ámbitos del que hacer profesional (Flores, 2007, p. 101).

La Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) en 1993, elaboró un documento en el que especificaba estos beneficios: **Investigación:** Para poder

investigar sobre los problemas de Salud que los profesionales de enfermería estamos capacitados para tratar, es necesario que los mismos estén bien definidos y universalizados, a fin de que los resultados de las investigaciones, puedan ser comprendidos y aplicados por otros enfermeros (Flores, 2007, p. 101).

Es evidente que esto no es posible llevarlo a cabo sin disponer de un lenguaje común previo que aúne los criterios y facilite la comunicación e intercambio de datos (Flores, 2007, p. 101).

En este momento los Diagnósticos enfermeros pueden contribuir a la consolidación de la disciplina en Enfermería mediante líneas de investigación dirigidas a: Determinar la compatibilidad de una taxonomía con cada uno de los modelos conceptuales, Validar en distintos ámbitos culturales las características definitorias y los factores relacionados de los Diagnósticos de Enfermería aceptados, Comparar la eficacia de las diversas intervenciones propuestas ante un mismo Diagnóstico, Realizar el análisis epidemiológico de los diagnósticos que presenta una población determinada, Identificar nuevas áreas de competencia en Enfermería, o completar las ya identificadas, mediante el desarrollo y validación de nuevos Diagnósticos (Flores, 2007, p. 101).

Docencia: la inclusión de los Diagnósticos de Enfermería en el currículo básico debe iniciarse y continuarse de forma coherente, y prolongarse de forma progresiva a lo largo de todo el currículo.- Permite: Organizar de manera lógica, coherente Y ordenada los conocimientos de Enfermería que deberían poseer los alumnos, Disponer de un lenguaje compartido con otros profesionales, con los enfermeros docentes y con los propios alumnos, lo cual facilita enormemente la transmisión de ideas y conceptos relacionados con los cuidados (Flores, 2007, p. 101).

Asistencial: el uso de los Diagnósticos en la práctica asistencial, favorece la organización y profesionalización de las actividades de enfermería al permitir: identificar las respuestas de las personas ante distintas situaciones de salud, centrar los cuidados brindados en las respuestas humanas identificadas a través de una valoración propia, aumentar la efectividad de los cuidados al prescribir actuaciones de Enfermería específicas orientadas a la resolución o control de los problemas identificados, Organizar, definir y desarrollar la

dimensión propia del ejercicio profesional, Delimitar la responsabilidad profesional, lo que como beneficio secundario crea la necesidad de planificar y registrar las actividades realizadas, Diferenciar la aportación enfermera a los cuidados de Salud de las hechas por otros profesionales, Unificar los criterios de actuación ante los problemas o situaciones que están dentro de nuestra área de competencia, Mejorar y facilitar la comunicación Inter. e intradisciplinar (Flores, 2007, p. 101).

Gestión: algunas de las ventajas que comportan la utilización de los Diagnósticos de Enfermería en este ámbito son.- Ayudar a determinar los tiempos medios requeridos y por tanto las cargas de trabajo de cada unidad o centro, al facilitar la organización y sistematización de las actividades de los cuidados, Permitir, como consecuencia, una mejor distribución de los recursos humanos y materiales, favorece la definición de los puestos de trabajo, ya que ésta podría incluir la habilidad para identificar y tratar los Diagnósticos de Enfermería que se dan con mayor frecuencia, posibilitar la determinación de los costes reales de los servicios de enfermería, y consecuentemente, los costes reales de los cuidados brindados al usuario, facilitar el establecimiento de criterios de evaluación de la calidad de los servicios de Enfermería brindados en un centro o institución, identificar las necesidades de formación para grupos profesionales específicos (Flores, 2007, p. 101).

Los componentes de las categorías diagnósticas, aceptadas por la NANDA para la formulación y descripción diagnóstica, en 1990 (conferencia), se aceptaron 90 categorías diagnósticas.-Cada categoría diagnóstica tiene 4 componentes: **1.- Etiqueta descriptiva o título:** ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase o término que representa un patrón, **2.- Definición:** expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás, **3.- Características definitorias:** Cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente, **4.- Las características que definen los diagnósticos reales** son: los signos y síntomas principales siempre presentes en el 80-100% de los casos.- Otros signos y síntomas, que se han calificado como secundarios están presentes en el 50-79% de los casos, pero no se consideran evidencias necesarias del problema, **5.- Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo:**

se organizan entorno a los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que pueden influir en el estado de salud ó contribuir al desarrollo del problema.-Los diagnósticos de enfermería de alto riesgo incluyen en su enunciado los factores de riesgo, por ejemplo es: -F. Fisiopatológicos (biológico y psicológicos): shock, anorexia nerviosa, -F. de Tratamiento (terapias, pruebas diagnósticas, medicación, diálisis, etc.), como: De medio ambiente como, estar en un centro de cuidados crónicos, residuos tóxicos, etc. y Personales, como encontrarnos en el proceso de muerte, divorcio, etc. -F. de Maduración: paternidad/maternidad, adolescencia, etc (Flores, 2007, p. 101).

D) Tipos de diagnósticos: antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo (designados hasta 1992 como potenciales), de bienestar o posibles (Flores, 2007, p. 101).

Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen (Gordón 1990).- El término "real" no forma parte del enunciado en un Diagnostico de Enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S).- Estos últimos son los que validan el Diagnóstico (Flores, 2007, p. 101).

Alto Riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.- Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo.- 1. A descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo", que consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E) (Flores, 2007, p. 101).

De bienestar: juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces.- Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación.-No contienen factores relacionados.-Lo inherente a estos

diagnósticos es un usuario ó grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz (Flores, 2007, p. 101).

Planificación de los cuidados de enfermería (3)

Una vez que hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados ó tratamiento enfermero. En esta fase se establece y lleva a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

La fase de planeación incluye cuatro etapas.-**Etapas en el Plan de Cuidados:**

1) Establecer prioridades en los cuidados: selección de los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

2) Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados: determinar los criterios de resultado, describir los resultados esperados tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.-Formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.

3) Elaboración de las actuaciones de enfermería: determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso).

4) Documentación y registro (Flores, 2007, p. 113).

Selección de prioridades: se debe priorizar, qué problemas serán los que se incluyan en el plan de cuidados y por tanto tratados, éstos deben consensuarse con el cliente, de tal forma que la no realización de este requisito puede conducirnos a errores y a pérdidas de tiempo, por el contrario su uso nos facilitará aun más la relación terapéutica, se trata de establecer las necesidades que son prioritarias para el cliente (Flores, 2007, p. 113).

Planteamiento de los objetivos: una vez que hemos priorizado los problemas que vamos a tratar, debemos definir los objetivos que nos proponemos con respecto a cada problema, teniendo presente que los objetivos sirven para: Dirigir los cuidados, Identificar los resultados esperados y Medir la eficacia de las actuaciones.-Lo que se pretende con los objetivos de las actuaciones enfermeras es establecer qué se quiere conseguir, cómo, cuándo y cuánto.-Existen dos tipos de objetivos: 1.-Objetivos de enfermería ó criterios

de proceso, 2.-Objetivos del paciente/cliente ó criterios de resultado (Flores, 2007, p. 113).

Normas generales para la descripción de objetivos: escribir los objetivos en términos que sean observables y puedan medirse, describir los objetivos en forma de resultados ó logros a alcanzar y no como acciones de enfermería. Elaborar objetivos cortos y hacerlos específicos.-Cada objetivo se deriva de sólo un diagnóstico de enfermería y señalar un tiempo específico para realizar cada objetivo (Flores, 2007, p. 113).

Objetivos de enfermería: estos dirigen las actuaciones enfermeras hacia tres grandes áreas para ayudar al paciente: a encontrar sus puntos fuertes, esto es, sus recursos de adaptación adecuados para potenciarlos, a buscar nuevos sistemas y recursos de adaptación, a conocer su estilo de vida y ayudarlo a modificarlo, si no fuera competente para el cambio, bien por una disminución de los recursos propios ó por una inadecuación de los mismos (Flores, 2007, p. 113).

Los objetivos de enfermería se describen en el tiempo a: **objetivos a corto plazo:** son los resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido, en cuestión de horas o días.-**Medio plazo:** para un tiempo intermedio, estos objetivos son también intermedios, de tal forma que, podamos utilizarlos para reconocer los logros del paciente y mantener la motivación.-**Objetivos a largo plazo:** son los resultados que requieren de un tiempo largo (Flores, 2007, p. 113).

Objetivos del paciente/cliente: al describir los objetivos debemos entender que estamos prefijando los resultados esperados, esto es, los cambios que se esperan en su situación, después de haber recibido los cuidados de enfermería como tratamiento de los problemas detectados y responsabilidad de la enfermera/o.-Los objetivos del cliente se anotan en términos de lo que se espera que haga el cliente, esto es, como conductas esperadas (Flores, 2007, p. 113).

Cognoscitivos: estos objetivos se fundamentan en la memoria ó reproducción de algo adquirido mediante el aprendizaje, así como objetivos que precisan actividad de carácter intelectual (determinación de problemas, reestructuración), los objetivos abarcan desde un mero repaso a la alta originalidad (Flores, 2007, p. 113).

Afectivos: son objetivos que hacen hincapié en la tensión sentimental, una emoción ó cierto grado de simpatía ó repulsa, oscilan entre una simple atención a la toma de conciencia de gran complejidad, son objetivos que describen intereses, actitudes, conceptuaciones, valores y tendencias emotivas (Flores, 2007, p. 113).

Psicomotores: estos objetivos se proponen el desarrollo muscular ó motor, ciertas manipulaciones de materias u objetos, ó actos que precisan coordinación neuromuscular, son habilidades (Flores, 2007, p. 113).

Actuaciones de enfermería: son las intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados, para ello se elaboran acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema (Flores, 2007, p. 113).

Prescripciones enfermeras: son aquellas en que la enfermera puede prescribir independiente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción, estas prescripciones tratan y controlan los diagnósticos enfermeros (Flores, 2007, p. 113).

Prescripciones médicas: son actuaciones prescritas por el médico, representan tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja. Tipo de actividades de enfermería: **Dependientes:** son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas, señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica.-

Interdependientes: son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud, estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas médicos, etc.-**Independientes:** son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica, son actividades que no requieren la orden previa de un médico (Flores, 2007, p. 113).

Documentación en el plan de cuidados de enfermería. La última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados Y actuaciones de enfermería.-El plan de cuidados de enfermería,"es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la

evaluación de todo ello". Las finalidades de los planes de cuidados están dirigidas a fomentar unos cuidados de calidad, mediante: los cuidados individualizados, la continuidad de los cuidados, la comunicación y la evaluación (Flores, 2007, p. 113).

Partes que componen los planes de cuidados: documentos (Diagnósticos de enfermería/problemas interdependientes, objetivos del cliente para el alta a largo plazo (criterios de resultado), ordenes de enfermería (actividades) y la evaluación (informe de evolución) (Flores, 2007, p. 113).

Tipos de planes de cuidados: individualizados, estandarizados, estandarizados con modificaciones y computarizados (Flores, 2007, p. 113).

Ejecución (4)

En esta etapa cuando se pone en práctica el plan de cuidados elaborando. *Implica las siguientes actividades enfermeras:* continuar con la recogida y valoración de datos, realizar las actividades de enfermería y anotar los cuidados de enfermería.-*Existen diferentes formas de hacer anotaciones como son las dirigidas hacia los problemas:* dar los informes verbales de enfermería y mantener el plan de cuidados actualizado.-El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo.-En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermería dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada (Flores, 2007, p. 114).

Evaluación (5)

Es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.-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*, el proceso de evaluación consta de dos partes: recogida de datos sobre el estado de salud / problema / diagnóstico que queremos evaluar y la comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia, la consecución de los resultados esperados. La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente (Flores, 2007, p. 115).

Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son las siguientes áreas:

1.-*Aspecto general y funcionamiento del cuerpo*: observación directa (examen físico) y examen de la historia clínica.

2.-*Señales y síntomas específicos*: observación directa, entrevista con el paciente y examen de la historia.

3.-*Conocimientos*: entrevista con el paciente y cuestionarios (test).

4.-*Capacidad psicomotora (habilidades)*: observación directa durante la realización de la actividad.

5.-*Estado emocional*: observación directa mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones y información dada por el resto del personal (Flores, 2007, p. 115).

6.-*Situación espiritual (modelo holístico de la salud)*: entrevista con el paciente y información dada por el resto del personal.-Las valoraciones de la fase de la evaluación de los cuidados enfermeros deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas de estudio.-La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.-Una característica a tener en cuenta en la evaluación, es que esta es continua, así podremos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes ó introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva (Flores, 2007, p. 115).

1.7 Características del adulto maduro

“La edad comprendida entre los 40 y los 65 años forman parte de los periodos denominados, estabilidad y consolidación.

Desarrollo físico durante esta etapa se producen diversos cambios. A los 40 años la mayoría de los adultos funcionan tan eficazmente como a los 20 años. Sin embargo surgen diferentes modificaciones: en la mujer se presenta la menopausia y en el hombre la andropausia ó climaterio (actividad sexual disminuye). Los *cambios físicos* que se presentan son: *aspecto* (pelo fino, canas, arrugas), *sistema músculo esquelético*: esta disminuye, adelgazamiento de los discos intervertebrales, produce disminución en la talla de 1 cm. y perdida de calcio óseo. *Sistema cardiovascular*: los vasos sanguíneos pierden elasticidad y se hacen más espesos. *Percepción sensorial*: declina la agudeza visual y auditiva más en el hombre. *Metabolismo*: se vuelve lento. *Sistema gastrointestinal*: disminuye el tono del intestino grueso (estreñimiento). *Sistema urinario*: perdida de neuronas, con disminución en la filtración glomerular. *Sexualidad*: cambios hormonales.

Desarrollo psicosocial, en esta etapa la capacidad mental y social tienden a aumentar, el yo se hace más altruista y los conceptos de servicio, amor y compasión a los demás ganan importancia, por lo que da lugar a acciones caritativas y desinteresadas como tareas religiosas, sociales, políticas, comunitario ó educativo, los matrimonios tienen más tiempo para ellos. Las relaciones familiares cambian los niños se marchan y se casan y tienen sus propios hijos, entre los 40 y 50 años se suele tener nietos se divierten con ellos, pero comparten pocas responsabilidades, se preocupan por cuidar a sus propios padres es normal que ha esta edad haya que enfrentarse a la muerte del padre o la madre lo cual nos hace tomar conciencia de nuestra propia edad y del inevitable final. Para los adultos que han desarrollado una carrera profesional, estos años representan el punto más alto de su desarrollo formativo y laboral. El adulto se acerca a la vejez y cómo tal se siente, la juventud y la fuerza física se marchan para siempre” (Kozier, 1993- P. p. 742).

Capítulo 2 II.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en el enfoque de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Descripción del Caso

Cliente, Sra. Pavón, sexo femenino de 40 años de edad, Ocupación, empleada en una estética, casada, de religión católica, nivel de escolaridad, secundaria terminada, con domicilio en Av. Aquiles Serdan #9720 Col. Quinino Mendoza, a la toma de los signos vitales se encuentra con una frecuencia respiración de 20 por minuto, pulso de 78 por minuto, temperatura corporal de 36^o.C y Tensión arterial de 100/70 mmHg. Al realizar la somatometría se obtiene el siguiente resultado, peso de 55 kg. y talla 1.56 mts. Índice de masa corporal normal de 22.60, con perímetro abdominal de 81cm. Es atendida actualmente por el servicio de cirugía plástica reconstructiva ubicado en el primer piso, del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, cursando su tercer día de posoperada (dermolipsectomía y lipoescultura).

Resultado de valoración del modelo de las catorce necesidades humanas de Virginia Henderson.

Necesidades	Satisfechas	Insatisfechas		Fuerza (F)	Voluntad (V)	Conocimiento (C)
		Real	Potencial			
1º Respirar normalmente.			X			
2º Comer y beber de forma adecuada.			X			
3º Eliminar los desechos del corporales.	x					
4º Moverse y mantener una postura adecuada.		x		x		
5º.- Descansar y dormir.		x			x	
6º Elegir la ropa adecuada para vestirse (para vestirse y desvestirse).	x					
7º Mantener la temperatura corporal.	x					
8º Mantener la higiene corporal, un buen aspecto y proteger la piel.	x					
9º Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.			X			
10º Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.	x					
11º Actuar con arreglo a la propia fe.	x					
12º Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.		x		x		
13º Disfrutar o Participar en diversas formas entretenimiento.	x					
14º Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles.	x					

Diagnósticos de Enfermería Reales

Diagnóstico Real

1.- Necesidad de sueño.

Necesidad de sueño: Insatisfecha por **Voluntad**.

Diagnóstico Enfermería

Alteración en la necesidad de sueño, relacionada a stress manifestada por insomnio.

Planeación

Objetivo: Comprender los factores que contribuyen a perturbar el modelo del sueño.

Planeación de las intervenciones:

Intervenciones Independientes

Controlar los posibles factores que interfieren en el sueño (preocupaciones).

Comentar las posibles causas que perturban el sueño.

Estimular a que exprese sus preocupaciones.

Utilización de técnicas de relajación como fricción en la espalda, un ambiente tranquilo, respiración lenta y profunda así como la aplicación de masajes.

Fundamento Teórico

El realizar una actividad que nos agrade (la lectura, el hablar con el cliente ó escucharlo), desvía la atención fija en el problema que nos aqueja, favorece la capacidad de auto-control de la ansiedad (Mi Ja Kim, 1984, p. 116), y la producción de endorfinas que son químicos naturales y neurotransmisores, producidos por la glándula pituitaria en el cerebro, que generan sentimientos de felicidad, que inhiben el dolor.

El masaje corporal y las técnicas de relajación ayudan a disminuir ó aliviar la ansiedad y tensión muscular del cliente, favoreciendo de esta manera el sueño (Mi Ja Kim, 1984, p. 273).

Intervenciones dependientes

Ministrar analgesia Intravenosa: 100ml de solución de cloruro de sodio, más 300mgrs de tramadol, más 130mg de ketorolaco para 24hrs.-Por bomba de infusión continua.

Ejecución

Se controlan los factores que perturban el sueño del cliente.

Se da masaje corporal al cliente.

Se aplica la analgesia prescrita.

Evaluación

El cliente expresa las preocupaciones que le atañen, esto le sirve de desahogo, tranquilizándose, favoreciendo así su sueño fisiológico.

Diagnóstico Real

2.-Necesidad de movimiento y buena postura.

Necesidad de movimiento y buena postura: Insatisfecha por **Fuerza**.

Diagnóstico Enfermería

Alteración en la necesidad de movimiento y buena postura, relacionado con proceso quirúrgico, manifestado por limitación en los movimientos posturales y dolor al movilizarse.

Planeación

Objetivos:

- Proporcionar confort y comodidad al cliente.
- Limitar los movimientos de la persona, para protegerla de una auto-lesión.
- Disminuir el grado de dolor del cliente.

Planeación de las intervenciones:

Intervenciones Independientes

Colocar al cliente posición semifowler con los miembros inferiores flexionados hacia el eje transversal (hacia la línea media, medial ó interna).

Utilización de técnicas de relajación como fricción en la espalda, un ambiente tranquilo, respiración lenta y profunda así como la aplicación de masajes.

Fundamento teórico

A los clientes en los hospitales, se les hace que adopten una postura ó posición determinada por razones terapéuticas (Añorve, 1984, p. 65).

Se brinda la postura antes citada con el fin de disminuir el riesgo a una hemorragia ó complicación.

Los analgésicos actúan sobre estructuras profundas intracerebrales a nivel del tálamo, ejerciendo su influencia en estructuras periféricas como los vasos sanguíneos y sistema nervioso central, disminuyendo así el dolor el cual, es una respuesta del organismo ante el daño y se convierte así mismo en un signo de alerta (Scherer, 1982, p. 71).

El masaje corporal y las técnicas de relajación ayudan a disminuir o aliviar la ansiedad y tensión muscular del paciente. La respiración lenta y profunda relaja y ayuda a centrarse (Mi Ja Kim, 1984, p. 273).

Intervenciones dependientes

Ministrar analgesia intravenosa: 100ml de solución de cloruro de sodio, más 300mgrs de tramadol, más 130mg de ketorolaco para 24hrs. por bomba de infusión continua.

Ejecución

Se da posición acorde al tipo de cirugía.

Se ministra analgesia intravenosa.

Se da masaje corporal.

Evaluación

Disminuye el grado de dolor en el cliente, que cursa por proceso quirúrgico.

Diagnóstico Real

3.-Necesidad de trabajar y realización

Necesidad de trabajar y realización: Insatisfecha por **Fuerza**.

Diagnóstico Enfermería

Alteración en la necesidad de trabajar y realización, relacionada a proceso quirúrgico, manifestada por limitación del movimiento e inasistencia laboral.

Planeación

Objetivo:

Lograr que el cliente modifique su estilo de vida, para el logro a corto plazo del máximo control e independencia de su salud personal, dentro de los límites impuestos por el estado de salud por el que cursa actualmente.

Planeación de las intervenciones:

Intervenciones Independientes

Proporcionar información objetiva relacionada con la incapacidad, tratamiento y pronóstico.

Intercambiar comentarios en relación a las observaciones de su estado físico y del progreso del mismo con el personal sanitario.

Fundamento teórico

Al llevar acabo y hacer planes congruentes en el cambio del estado de salud y la búsqueda de ayuda y de coopera con el personal competente, demuestra la práctica de los cuidados profesionales que se brindan dentro del régimen sanitario.

La relación del auto-cuidado influye en los cambios del estado de salud de la persona, al utilizar su fuerza y su capacidad para alcanzar la máxima independencía y por ende un estilo de vida positivo (Arquero, Dermolipectomía abdominal, 2007).

Intervenciones dependientes

Caminar en posición encorvada.

Reposo relativo

Ejecución

Se proporciona información en relación a su incapacidad actual.

Fomento del auto-cuidado en el cliente, para disminuir el riesgo de una posible complicación.

Se muestra interés en relación al estado de salud del cliente.

Evaluación

Se logra el objetivo planteado ya que el cliente es cooperador, entusiasta y sigue al pie de la letra las indicaciones y cuidados prescritos.

Diagnósticos de Enfermería Potenciales

Diagnóstico Potencial

1.- Necesidad de oxigenación

Necesidad de la oxigenación: Insatisfecha

Diagnóstico Enfermería

Potencial alteración en la necesidad de oxigenación, relacionado a convivencia continúa con fumadores en el área laboral.

Planeación

Objetivo: Lograr que el cliente identifique los posibles factores de riesgo que afecten su salud.

Planeación de las intervenciones:

Intervenciones Independientes

Promoción para la salud sobre temas como: tabaquismo y sus complicaciones

Fundamento teórico

Proporciona a la persona los medios necesarios para la mejora de la salud además de ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa, 1986).

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "salutogénicamente", alcanzando mayor bienestar con equidad social (Wikimedia, Enciclopedia libre/P. 2007).

Intervenciones dependientes

Ninguno

Ejecución

Se proporciona educación incidental.

Se fomenta el auto-cuidado en el cliente.

Evaluación

Se fomenta en el cliente la importancia conservar su estado de salud en óptimas condiciones.

Diagnóstico Potencial

2.- Necesidad de nutrición e hidratación

Necesidad de nutrición e hidratación: Insatisfecha

Diagnóstico Enfermería

Potencial alteración en la necesidad de nutrición e hidratación, relacionado a dejar de tomar alimentos y líquidos por stress.

Planeación:

Objetivo:

Concienciar al cliente sobre la importancia de consumir sus alimentos e hidratarse a sus horas.

Planeación de las intervenciones:

Intervenciones Independientes

Promoción para la salud.

Exposición de temas como: La alimentación y nutrición e hidratación.

Fundamento teórico

Proporciona a la persona los medios necesarios para la mejora de la salud además de ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa, 1986).

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "salutogénicamente", alcanzando mayor bienestar con equidad social (Wikimedia, Enciclopedia libre/P. 2007).

Intervenciones dependientes

Dieta Blanda.

Ejecución

Se brinda educación incidental.

Se fomenta el auto-cuidado en el cliente.

Evaluación

Se fomenta en el cliente la importancia conservar su estado de salud en óptimas condiciones.

Diagnóstico Potencial

3.-Necesidad de evitar peligros

Necesidad de evitar peligros: Insatisfecha

Diagnóstico Enfermería

Riesgo en alteración de la necesidad de evitar peligros, relacionada a herida quirúrgica.

Planeación

Objetivos:

Disminuir el riesgo a adquirir una infección nosocomial, en herida quirúrgica.

Concientizar al cliente sobre la importancia de conservar su salud.

Planeación de las intervenciones:

Intervenciones Independientes

Baño diario y explicarle al cliente la importancia del mismo.

Secar la herida perfectamente después del baño.

Ministración de antibióticos prescritos.

Fundamento teórico

La piel es una de las barreras de defensa del organismo, la pérdida de su continuidad, puede ser puerta de entrada de microorganismos, por ello la importancia del baño diario, la piel limpia y seca previene la proliferación de bacterias (Añorve, 1984, p.118).

Los antibióticos tienen 2 mecanismos de acción unos actúan a nivel de las paredes bacterianas y otros alteran la síntesis proteica de la bacteria, dominando así a las infecciones por sus propiedades bacteriostáticas ó bactericidas (Scherer, 1982, p. 180).

Intervenciones dependientes

Baño diario.

Curación de herida quirúrgica.

Ministración de antibióticos

Ejecución

Se realiza baño diario y se explica la importancia del mismo al cliente.

Se aplicaron antibióticos.

Evaluación

El cliente realiza con esmero los cuidados necesarios para disminuir, el riesgo a adquirir una infección.

Diagnóstico Potencial

4.-Necesidad de evitar peligros

Necesidad de evitar peligros: Insatisfecha

Diagnóstico Enfermería

Riesgo en alteración de la necesidad de evitar peligros, relacionada a “no” contar con medidas de seguridad en el trabajo (extinguidores, salida de emergencia, pisos antiderrapantes, guantes para manejo de tintes y sustancias químicas entre otras).

Planeación

Objetivo:

Fomentar en el cliente la importancia del auto-cuidado de su salud.

Planeación de las intervenciones:

Intervenciones Independientes

Promoción para la salud sobre temas:

Prevención de accidentes en el trabajo.

Fundamento teórico

Proporciona a la persona los medios necesarios para la mejora de la salud además de ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa, 1986).

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "salutogénicamente", alcanzando mayor bienestar con equidad social (Wikimedia, Enciclopedia libre/P. 2007).

Los accidentes son un grave problema de salud pública por ocasionar altas cifras de morbilidad y mortalidad, conforme el país avanza en la vía de industrialización y el progreso. Por ello se establece un DECRETO, por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes por el presidente Miguel de la Madrid H. En el Art. Primero.- Se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, el cual tiene por objeto proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el Artículo 163 de la Ley General de salud (Diario Oficial, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.-Decreto C.N.P.A.1987).

Intervenciones dependientes

Ninguno

Ejecución

Se da una charla sobre prevención de accidentes en el trabajo.

Evaluación

Se fomenta en el cliente la importancia de conservar su estado de salud en óptimas condiciones, evitando aquellos peligros que la puedan afectar.

III. Conclusión

El proceso de atención de enfermería es muy complejo y útil a su vez, considero que para adquirir el dominio absoluto del mismo se requiere de una preparación amplia así como de un tiempo determinado para tener los conocimientos necesarios para su aplicación tanto en la teoría como en la práctica, en lo personal se me hizo difícil de elaborar mi admiración y mis respetos para quien lo dominan, el haber realizado este trabajo me deja en lo personal conocimientos frescos, para seguir estudiando estos temas, para poder brindar un mejor servicio a las personas que atiendo día con día en el hospital general "Dr. Manuel Gea González".

IV. Bibliografía.

Añorve, L. R. (1984) Manual de procedimientos esenciales de fundamentos de enfermería, Editorial Dirección general de publicaciones U.N.A.M. México P. p. 181.

Arquero, P. Barros, J. Dermolipectomía abdominal, (1998). [on line]. Recuperado (12 de octubre del 2007). World wide web: http://www.clinicaarquero.com/09_dermolipectomia.html

Collière, M. F. (1982) Promover la vida, Editorial Interamericana, España P. p. 400.

Cortés, T. R. Visión de la Enfermería Profesional en Colombia, (2006). [on line]. Recuperado (9 septiembre del 2007). World wide web: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/REVISTA9406/Memorias1.htm>

Diario Oficial, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.-Decreto C.N.P.A. (1987). [on line]. Recuperado (11 de octubre del 2007). World wide web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/d200387.html>

Enfermeros. Org. Temas y Recursos de Enfermería, (2006). [on line]. Recuperado (9 septiembre del 2007). World wide web: <http://enfermeros.org/modelos-teorias.html>

C. 1, Compilación: Mtra: Flores, F. V. C. 1 “El cuidado objeto de conocimiento de la enfermería como disciplina”, citado por: Medina J. L., en la Antología de Seminario para Titulación “Proceso de Atención de Enfermería” E.N.E.O.-U.N.A.M. México, agosto 2007 P. p. 256.

C. 1, Compilación: Mtra: Flores, F. V. C. 2 “Fundamentación Epistemológica de la Enfermería una practica inconmensurable por la razón técnica”, citado por:

Medina J. L., en la Antología de Seminario para Titulación "Proceso de Atención de Enfermería" E.N.E.O.-U.N.A.M. México, agosto 2007 P. p. 256.

C. 2, Compilación: Mtra: Flores, F. V. C. 1 "Definición de Enfermería", citado por: Sr. J. y cols, en la Antología de Seminario para Titulación "Proceso de Atención de Enfermería" E.N.E.O.-U.N.A.M. México, agosto 2007 P. p. 256.

C. 2, Compilación: Mtra: Flores, F. V. C. 2 "Proceso de Atención de Enfermería", citado por: Sr. J. y cols, en la Antología de Seminario para Titulación "Proceso de Atención de Enfermería" E.N.E.O.-U.N.A.M. México, agosto 2007 P. p. 256.

Kozier, B. y Cols. (1993) Enfermería Fundamental, 4ª Edición, Editorial Interamericana Mc-GRAM-HILL., Madrid España, P. p.742.

León, R. C. A. Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado, (2006). [on line]. Recuperado (26 de agosto del 2007). World wide web:

Disponible en línea:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&nrm=iso

Marriner, T. A. Raile, A. M. (1999) Modelos y Teorías en Enfermería, 4a. Edición, Editorial Elsevier, Madrid España, P. p.672.

Mi Ja Kim. Y Cols. (1984) Diagnóstico de Enfermería, 3ra. Edición, Editorial Interamericana Mc-GRAM-HILL. México, P. p. 357.

Moran, A. V. Mendoza, R. A. L. (2006) Proceso de Enfermería, 2a. Edición, Editorial Trillas, México, P. p. 235.

Reyes, B. I. Definición de Enfermería, (1997). [on line].

Recuperado (9 septiembre del 2007). World wide web:

<http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml#PRINCIPAL>

Scherer, J. C. (1982) Introducción a la farmacología clínica, 2a. Edición, Editorial Harla, México, P p. 451.

Sociedad Española de Enfermería. Enfermeras Teóricas-Evolución Teórica, (2001). [on line]. Recuperado (9 septiembre del 2007). World wide web:
<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm>

Wikimedia. Enciclopedia libre/P. (2007). [on line].
Recuperado (10 octubre del 2007). World wide web:
http://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_la_salud

Wikimedia. Enciclopedia libre/T. (2007). [on line].
Recuperado (9 septiembre del 2007). World wide web:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa>

Zarate, G. R. A. La Gestión del Cuidado de Enfermería, (2004). [on line].
Recuperado (26 de agosto del 2007). World wide web:
http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci_arttext

V. Anexos

Instrumento de valoración basado en el modelo de necesidades humanas de Virginia Henderson.

Datos de identificación:

Nombre Pavón Corona Claudia Lilia **Edad** 40 años **Sexo** femenino **Ocupación** empleada de una estética **Estado civil** casada **Religión** católica **Escolaridad** Secundaria terminada **Domicilio** Av. Aquiles Serdan #9720 Col. Quinino Mendoza **Unidad de salud donde se atiende** S.S.A Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Signos vitales:

Respiración: Frecuencia 20 Amplitud: Buena Mediana Reducida
Pulso: Frecuencia 78 Ritmo: Regular Irregular Amplitud: Fuerte
.Débil Temperatura 36 Tensión arterial 100/70 mmHg. Somatometría: Peso 55kg. Talla 1.56 mts. Índice de masa corporal 22.60 (normal). Perímetro abdominal 81cm.

Valoración de necesidades:

1.- Oxigenación:

¿Tiene algún problema para respirar? No Sí Describa
¿Se expone ha humo de leña? ¿Fuma? No Sí ¿Cuántos cigarras al día? ¿Convive con fumadores? No Sí ¿Convive con aves? No Sí ¿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 esta ventilada? No Sí ¿Hay fabricas 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: normal a la exploración Dificultad respiratoria: No X Sí . Fatiga No Tos: No X Sí Expectoración: No X Sí . Coloración de la piel normal Llenado capilar 2 segundos.

Observaciones: un factor de riesgo convive con fumadores en el área laboral .

2.- Nutrición e Hidratación:

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir en el desayuno? Cereal y papaya. Té, leche ó agua. Cantidades en raciones una ración por alimento y una taza de cualquier bebida.

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir en la comida? Guisado (pollo), verduras, sopa ó arroz, tortilla y agua de sabor. Cantidades en raciones una ración por cada alimento y medio litro de agua de sabor.

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir en la cena? Sándwich y fruta. Té, leche ó atole. Cantidades en raciones una ración por alimento y una taza de cualquier bebida. ¿Come entre comidas? No X Sí ¿En donde acostumbra comer? En familia ¿Considera que su estado de animo influye en su alimentación? No Sí X. ¿Por qué? Por la presión del trabajo a veces no como

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? Fruta, verdura y pollo ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? Los grasosos y las fritangas ¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? Carne de res y leguminosas ¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? Ninguno ¿Tiene problemas con su peso? No X Sí ¿Por qué? ¿Tiene problemas para masticar? No X Sí ¿Por qué? ¿Tiene dentadura completa? No Sí X. ¿Usa prótesis? No X Sí

¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No Sí X. ¿Por qué? No manifiesta problemas con su dieta actual Cantidades en raciones ¿Cuántos vasos de agua toma al día? 10 ¿Acostumbra tomar refresco? No X Sí . Cantidad ¿Acostumbra tomar café? No X Sí

¿Acostumbra tomar alcohol? No X Sí ¿Toma suplementos alimenticios? No X Sí

Explore:

Cavidad oral: muelas con amalgama e incrustaciones, última cita con el dentista hace 4 meses.

Región abdominal: A la Inspección se localiza herida quirúrgica en abdomen, afrontada sin datos de infección, con un drenaje (drenovac).

Observación: stress laboral, que ocasiona la falta de ingesta de alimentos.

3.- Eliminación Intestinal y Vesical.

¿Cuántas veces evacua al día? 3 ¿Presenta esfuerzo para defecar? No X Sí ____.
¿Tiene dolor anal al evacuar? No X Sí ____.
¿Tiene dolor abdominal al evacuar? No X Sí ____.
¿Especifique características del dolor? ____.
¿Presenta flatulencias? No ____ Sí X ¿Tiene tenesmo? No ____ Sí X ¿Tiene meteorismo? No ____ Sí X ¿Tiene incontinencia? No X Sí ____.
¿Tiene prurito? No X Sí ____.
¿Tiene hemorroides? No X Sí ____.
¿Cuándo presenta problemas para evacuar que recursos utiliza? Ninguno ¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? El ejercicio ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? El no consumir alimentos adecuados. ¿Qué características tiene la evacuación? Normal color café claro.

¿Cuántas veces orina al día? 15 ¿De que color es su orina? Amarillo claro ¿Qué olor tiene su orina? Inolora ¿Tiene disuria? No X Sí ____.
¿Tiene poliuria? No X Sí ____.
¿Tiene nicturia? No X Sí ____.
¿Tiene retención de orina? No X Sí ____.
¿Tiene urgencia para orinar? No X Sí ____.
¿Que recursos utiliza cuando tiene infección de vías urinarias? Consulta a su médico y sigue el tratamiento indicado.
¿Usted suda? No ____ Sí X ¿Cómo es su sudoración? Normal. ¿Bajo que condiciones suda? Por esfuerzo físico.

¿Fecha de última menstruación? Junio del 2007. ¿Cada cuando menstrua? ____.
¿Cuántos días dura su menstruación? ____.
¿Tiene dismenorrea? No ____ Sí ____.
¿Tiene pérdidas intermenstruales? No ____ Sí ____.
¿Tiene flujo Vaginal? No ____ Sí X ¿Que características tiene? Transparente ¿Qué hace para controlar la dismenorrea? _____.

Varón: ¿En la eliminación seminal hay alguna alteración? _____.

Explore:

Región abdominal y fosas renales.

Se utiliza exploración por inspección, por proceso quirúrgico.

Observaciones: A la Inspección se localiza herida quirúrgica en abdomen, afrontada sin datos de infección, con un drenaje (drenovac).

4.- Movimientos y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulaci3n? No X S3 . Especifique .
¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No S3 X
X ¿Como? Limitaci3n del movimiento ¿Tiene dificultad para moverse en la cama? No X S3 . ¿Que apoyos utiliza para desplazarse? ninguno.
¿Hay algunas posturas que no pueda adoptar? No S3 X ¿Cual? Dec3bito dorsal ¿Cu3l es la postura habitual relacionada con su ocupaci3n? Parada
¿Cu3ntas horas al d3a pasa usted en esta postura? 5 horas. ¿En alg3n momento del d3a tiene dolores, 3seos, musculares, articulares, contracturas 3 presencia de temblores? No S3 X Especifique cuales: dolor de rodillas al estar parada bastante tiempo. ¿En alg3n momento presenta movimientos involuntarios? No S3 X Describa como son: como calambres en las piernas al estar parada por un tiempo determinado. ¿ Ha sentido usted que le falta fuerza 3 que tiene debilidad muscular? No X S3 Describa como es: . ¿En el transcurso del d3a presenta edema, ardor, comez3n 3 hematomas en alguna parte del cuerpo? No X S3 . Describa qu3 presenta: . ¿En alg3n momento presenta mareos, perdida del equilibrio 3 desorientaci3n? No X S3 Describa qu3 presenta: . ¿Realiza usted alguna actividad f3sica? No S3 X ¿Cu3l? Ejercicio y caminata a las 8.00 hrs. a.m. ¿Que tiempo le dedica a la semana? 5 horas.

Explore:

Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular y reflejos.

Postura erecta al estar sentada, posici3n encorvada a la marcha, limitada por el proceso quir3rgico por el cual cursa actualmente.

Observaciones: limitaci3n en el movimiento por el proceso quir3rgico que cursa.

5.- Descanso y sue3o

¿Usted descansa durante el d3a? No S3 X ¿C3mo? Se sienta Despu3s de descansar ¿Como se siente? bien . ¿Cu3ntas horas duerme habitualmente? 8 .
¿Tiene dificultad para conciliar el sue3o? No S3 X ¿Se despierta f3cilmente? No S3 X ¿Tiene sue3o agitado? No X S3 . ¿Tiene pesadillas? No X S3
¿Tiene nerviosismo? No S3 X ¿Se levanta durante la noche? No S3 X

¿Por qué? Por insomnio ¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? No __ Sí X ¿Por qué? Es tranquilo ¿Acostumbra tomar siesta? No X Sí __ ¿Qué hora habitualmente utiliza? ninguna ¿Cuales son sus hábitos para conciliar el sueño?
La lectura.

Explore:

(Ojeras, atención, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio y adinamia).

Presenta un poco de dolor debido a la cirugía que le realizaron _____.

Observaciones: Sueño superficial debido al stress, el cual la hace despertarse con cualquier ruido

·

6.- Vestido

¿Utiliza ropa adecuada a la hora del día? No __ Sí X ¿Utiliza ropa adecuada a 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 le permite expresar sus sentimientos? No __ Sí X ¿La ropa que usa usted la elige? No __ Sí X ¿Es capaz de vestirse y desvestirse sólo? 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 y aliño). Persona vestida con ropa (civil) adecuada para su edad y limpia.

Observación: uso de vestimenta adecuada para su edad.

7.- Termorregulación

¿Presenta alteración de su temperatura? No X hipotermia _____ hipertermia

·

Bajo que condiciones _____ ¿Que medidas toma para controlarla?
¿Sabe como medirla? Sí.

Explore:

Signos y síntomas relacionados ninguno.

Observación eutermica.

8.- Higiene

¿Con qué frecuencia se baña? Especificar diario. ¿Cada cuando lava su cabello? Cada tercer día. Después del baño ¿El cambio de ropa es? Parcial . Total X. ¿Cada cuando lava sus manos? Diario, después de ir al baño y cuando prepara algún alimento. ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies cada semana. Manos cada semana. ¿Cual es el aspecto de las uñas de pies y manos? Limpias y cortas. ¿Cada cuanto cepilla sus dientes? Tres veces al día. ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental? No Sí X ¿Utiliza prótesis dental? No X Sí . ¿Cada cuanto las asea? . ¿Cuándo realizo la última visita al dentista? Hace 4 meses ¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal? No X Sí . ¿Por qué? Puedo realizarlo independientemente.

Explore:

(Estado de la piel y mucosas, cavidad bucal, limpieza, coloración, textura, estado de hidratación, presencia de lesiones, caries).

Aspecto normal sin presencia de lesiones en cavidad bucal y dental.

Observaciones: higiene adecuada.

9.-Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo No Sí X. Toxoide diftérico No Sí X
Toxoide tetánico No Sí X. Hepatitis No Sí X. Neumocócica No X Sí
. Influenza No X Sí . Rubéola Sarampión No Sí X. Otra .

Revisiones periódicas en el último año: No.

Exploración prostática: No Sí . Resultado . Autoexploración Sí .
mamaria No Sí X. Resultado normal. Mamografía No Sí X. Resultado normal.
Papanicolaou No Sí X. Resultado normal. Protección contra enfermedades por transmisión sexual (uso de condón) No Sí X. Seguimiento del plan terapéutico prescrito No Sí . Automedicación No X Sí . Nombre del medicamento . ¿Consumo de drogas de uso no médico? No X Sí

. ¿Cuál?_____. Uso de medidas de seguridad: cinturón de seguridad No Sí X. Uso de pasamanos No___ Sí X. Uso de asideras No X Sí____. uso de lentes de protección No___ Sí X. Aparatos protectores para la audición No X Sí . Bastón No X Sí____. Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve y se siente físicamente? Súper bien ¿Es capaz de dar solución a sus problemas? No Sí X. ¿Es capaz de mantener su seguridad física? No___ Sí X. ¿Cuenta con las medidas de seguridad? En el trabajo: No X Sí____. ¿Las utiliza? No X Sí____. Escuela No___ Sí____. ¿Las utiliza? No___ Sí____. Casa No___ Sí X. ¿Las utiliza? No___ Sí X. Otros No X Sí____. ¿Cuáles?_____. Percibe algún tipo de sufrimiento No X Sí____. ¿Cuál es la causa?_____. Observación: Se detectan peligros en el área laboral_____.

10.- Comunicación

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 _____. ¿Afección verbal? No X Sí . Tipo_____. Tipo de carácter alegre. Autopercepción: Optimista X. Pesimista . Realista _____. Introverso_____. Extroverso X. Otro _____. ¿Tiene dificultad para?

Comprender No X Sí ___ Aprender No X Sí____. Concentrarse No___ Sí X. Lecto-escritura 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 de lenguaje verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyos y estado de conciencia). Coherente .

11.- Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted en la vida? Los valores y mis hijos ¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? La salud y la familia Que opinión tiene de ayudar a personas desconocidas: Ejemplos en casos de desastre si la situación me lo permite ayudo al prójimo, pero primero protejo a mi familia y a mi persona. ¿Siente que la vida le ha dado, lo que usted ha esperado de ella? Sí . ¿Hay

aspectos de sus creencias? Sobre la vida ó su religión que le ayuden a enfrentar su situación actual? Sí.

Explore: datos subjetivos

Observar coherencia entre lo que la persona dice, cree ó práctica y lo que realmente hace. Ejemplo:

- a) Lee con frecuencia.
- b) Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros.
- c) Práctica de oración y rezos.
- d) ¿Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz alta a dios ó algún santo?.
- e) Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias.
- f) Solicita la presencia de: sacerdotes, pastor, rabino, u otro guía espiritual.

Describe Lee la Biblia y reza a solas.

12.- Trabajar y realización

¿Trabaja actualmente? No Sí X ¿Es estudiante? No X Sí . ¿Tiene alguna ocupación no remunerada? No X Sí . ¿Es desempleado? No X Sí . ¿Por qué? . ¿Esta jubilado ó pensionado? No X Sí . ¿Tiene alguna incapacidad? No Sí X ¿Su incapacidad es temporal? No Sí X ¿Qué tipo de incapacidad tiene? Temporal por Herida quirúrgica. ¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No X Sí . ¿De qué tipo? . ¿A que atribuye usted este nivel de dependencia? . ¿Cómo considera su estado emocional? Estable. ¿Cómo considera su integración social? Buena. ¿Cómo considera que es su integración familiar? Buena. ¿Es capaz de realizar actividad normal? No Sí X ¿Puede trabajar? No X Sí . ¿Necesita algún cuidado especial? No X Sí . ¿Cuál? . ¿Requiere alguna ayuda para realizar alguna actividad? No Sí X ¿Cuál? Para alcanzar algo que este ha una altura superior a la mía, debido ha la limitación de mis movimientos por el procedimiento quirúrgico que me realizaron. ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional ó equivalente? No Sí X ¿Cuál? Asistencial, solo en el primer día de posoperada. ¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone?

Regularmente las cumpla. ¿A qué lo atribuye? A la falta de dinero. ¿Cuáles son sus metas de vida? Llegar a estabilizar mi situación económica.

Explore: (Actitud). Es una mujer trabajadora y segura de si misma, emprendedora con una meta fija: Llegar a tener una solvencia económica estable para los estudios de sus hijos y reunir el suficiente dinero para tener una vejes tranquila.

Observación: Limitación en los movimientos corporales, por el proceso quirúrgico.

13.- Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Nunca
Pocas veces _____. Casi siempre X. Siempre _____. ¿A que atribuye usted este estado de ánimo? A que soy una mujer plena. ¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse? Cine X. Teatro _____. Lectura X. T.V. X. Música _____. Baile X. Fiestas _____. Reuniones con amistades y familiares X. Otra _____
¿Con que 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 de las veces _____. Casi siempre _____. Siempre _____. ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No X. Sí _____. ¿Qué medicamento le indicaron? _____.
¿Actualmente tiene usted esta enfermedad? _____.

Observación: normal.

14.- Aprendizaje

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No _____. Sí X.
¿Por qué? Es bueno aprender de la vida y del mundo en el que uno se desenvuelve. ¿Como considera usted que es su capacidad de aprender? Muy baja
Me cuesta trabajo pero si aprendo _____. Regular _____. Casi no me cuesta trabajo X.
No me cuesta ningún trabajo ___. ¿De qué fuente adquiere conocimientos? Lectura X. Semejantes X. T.V. _____. Cursos _____. Conferencias _____. ¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? No ___. Sí X. ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud? No ___. Sí X.

Explore: (Expresión del deseo de aprender, manifestación del interés, de aprender, estado de receptividad). Mujer emprendedora, con ganas de salir adelante.

Observación: Normal.