



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO A UN ADULTO MADURO**

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

**Presenta:**

**Juana Alicia Frías Valle**

**Nº Cuenta: 7207384-9**

**ASESORA ACÁDEMICO**

---

Mtra. Sandra M. Sotomayor Sanchez

OCTUBRE- 2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

# ÍNDICE

	<b>Pag.</b>
<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>Justificación</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos</b>	<b>6</b>
<b>Metodología</b>	<b>7</b>
<b>1. Marco Teórico</b>	
1.1 Enfermería como Disciplina	8
1.2 Antecedentes Históricos del Cuidado	9
1.3 El Cuidado	13
1.3.1 Concepto de cuidado	13
1.3.2 Cuidado como Objeto de estudio	14
1.3.3 Tipos de Cuidado	15
1.4 La Teoría de Enfermería	16
1.4.1 Concepto de Enfermería	17
1.4.2 Objetivos del uso de cuidado	19
1.4.3 Clasificación de Teorías	20
1.5 Teoría de Virginia Henderson	23

1.6	Proceso de Enfermería	31
1.6.1	Concepto	31
1.6.2	Objetivos	31
1.6.3	Etapas del Proceso de Enfermería	31
1.6.4	Ventajas de su uso	37
1.6.5	Aplicación a las 14 Necesidades	38
1.7	El Adulto	39
1.7.1	Características biopsicosociales	39
<b>2.</b>	<b>Aplicación del Proceso de Enfermería</b>	<b>42</b>
2.1	Presentación del Caso	42
2.2	Tabla de los Diagnósticos	44
2.3	Diagnósticos	45
<b>3.</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>56</b>
<b>4.</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>57</b>
<b>5.</b>	<b>Anexo</b>	<b>59</b>

## **INTRODUCCIÓN**

La Enfermería es una profesión científica, la cual tiene al cuidado como su objeto de estudio, con conocimientos propios que son las teorías y modelos de enfermería, y con metodología del cuidado, necesaria para conferirle una práctica autónoma y profesional.

El presente trabajo es un Proceso de atención de enfermería el cual esta conformado con cinco etapas como son: la valoración, diagnóstico de Enfermería, planeación, ejecución, evaluación.

Se presento que objetivo perseguía para su elaboración, así como la metodología que se llevo a cabo para conseguirlo.

Se diseño un marco teórico donde se abordaron vario aspectos que se consideró importantes conocer: como la Enfermería como una disciplina cuyo objeto de estudio es el cuidado a la salud de la persona sana o enferma, también se consideraron los antecedentes históricos que precedieron el cuidado como tal, que concepto se tiene del Cuidado, y los diferentes tipos de cuidado que hay.

Se abordó que son las teorías de enfermería, como se forman y el propósito que tiene, su uso así como que ventajas o beneficios que aporta.

Se hizo referencia de varios preceptos importantes del proceso de Enfermería, su concepto, su objetivo, su utilidad, que beneficios nos aporta así como las diferentes etapas por lo que esta conformado.

Se destacó la importancia que tiene la teoría de Virginia Henderson en su concepción de satisfacción de las 14 necesidades Básicas, así como sus principales concepciones.

Se aplicó el proceso de Enfermería a una persona adulta, utilizando como guía de valoración, el instrumento de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson. Previa a una valoración se detectaron sus necesidades insatisfechas, donde se priorizaron y después de realizar un juicio clínico y análisis, se formuló varios diagnósticos de enfermería, posteriormente se realizó una planeación, donde se determinaron que objetivos se perseguirán y que intervenciones se realizarían para satisfacer dichas necesidades insatisfechas.

Y así se fueron realizando cada una de las etapas del Proceso

Se expresaron las conclusiones a las que se llegó, al realizar este trabajo

Para finalizar se describieron las fuentes bibliográficas que se utilizaron para la elaboración de este Proceso de atención de Enfermería, así como un apartado de anexos.

## **Justificación**

La aplicación del proceso de enfermería repercute sobre la profesión, la persona y la enfermera; este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, a la persona que lo requiera, la cual es beneficiada ya que se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería.

En este proceso de atención de enfermería se buscará un plan de cuidados específicos, a una persona adulta, aplicando el modelo conceptual de Virginia Henderson, y mediante la satisfacción de sus 14 necesidades básicas, se buscará mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento.

Así mismo el proceso es una opción para que los alumnos de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia se puedan titular.

**Objetivo.**

Aplicar un Proceso de Atención de Enfermería a una persona adulta bajo el marco conceptual de Virginia Henderson aplicando las 14 necesidades Básicas, para tratar en lo posible a satisfacer aquellas necesidades insatisfechas y que le ayude a tener una buena calidad de salud.

## **METODOLOGÍA**

- Cursar un Seminario Taller de Proceso de Enfermería
  
- Elegir una persona sana en condición de salud-enfermedad para aplicar el Proceso de Enfermería.
  
- Elaboración y aplicación de un Proceso de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.
  
- Establecimiento de Diagnósticos, planeación de intervenciones y ejecución de los mismos.
  
- Elaboración del trabajo por escrito.
  
- Revisiones continuas por el asesor académico.
  
- Aprobación por el asesor académico.
  
- Registro administrativo del Proceso de Enfermería.
  
- Seguimiento de trámites administrativos para titulación.

# **1 MARCO TEORICO**

## **1.1 ENFERMERIA DISCIPLINAR**

La enfermería como disciplina se ha venido desarrollando a partir del cuidado y no en base a la teoría o la práctica de la medicina. Bulloch explica que la enfermería como actividad esta atravesando por su dependencia y subordinación a la epistemología la teoría y la práctica de la medicina para tratar de encontrar que legitimen y fundamenten su práctica, en esa búsqueda se han apropiado de teorías originales de las ciencias naturales y sociales y las han aplicado a su práctica, sin embargo cualquier ciencia se origina en sí misma. Por lo que la práctica de la enfermería se inicia con el deseo y la intención de cuidar a otra persona y no con el deseo de aplicar la teoría a práctica. Por eso es importante que las personas que se dediquen a esta profesión tengan vocación, para que se vea reflejado en la práctica de la profesión.

La enfermería necesita constituirse como disciplina, para que la ordenación sistemática y coordinada de sus conocimientos, proyecte una explicación más completa y autónoma de la función y actividad enfermera y comprometa a los enfermeros/as en una práctica implicada en las prescripciones, resaltando aquellos que tengan un mayor grado de consenso entre los teóricos de la ciencia y resulten más dinámicos y operativos a nuestro objetivo, y extraer elementos de análisis para confrontar con los conocimientos y práctica de la enfermería(Fores Fernandez , 1997).

Y conviene que los profesionales de enfermería, reflexionen sobre su propia historia, su propia práctica, su organización y la de sus saberes, para que produzca un gran conocimiento en desarrollo de la enfermería que pueda servir de orientación y guía en su proceso de construcción como disciplina (Esteban Manuel 1994).

## 1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CUIDADO

Es importante conocer la historia, para tener un conocimiento de los hechos relevantes por los que ha pasado la humanidad en los momentos históricos, ocurridos en el pasado, poder analizar las repercusiones que tuvieron y que actualmente se ven reflejadas en nuestro presente actual y hacia donde van dirigidas en el futuro.

Así la enfermería ha adoptado en diversas épocas y situaciones, diversas prácticas de atención y del cuidado, y como se han dado las relaciones socioculturales experimentadas en las sociedades.

Se define como una necesidad de la humanidad, la necesidad que experimenta cada grupo humano en cada momento de conocer sus raíces.

Es indispensable para una profesión, que adquiera el carácter de disciplina ya que debe construirse desde su historia comparada con otras ciencias.

Desde el inicio de la vida los cuidados resultan indispensables para permitir la continuidad y mantener la vida y de la especie, asegurando la satisfacción de las necesidades. El hombre apareció como protector y sustento de la familia, se encargaba de la caza y pesca, en cambio a la mujer, recae el cuidado de los hijos, ya que es la que los alimenta, asume un rol fisiológico; se convierte en un ser obediente y trabajadora.

Durante mucho tiempo los cuidados no fueron propios de un oficio y menos de una profesión, eran actos de cualquier persona que podían ayudar a otra para asegurarle que continuara su vida.

Posteriormente hubo la necesidad de pelear para sobrevivir y se requería instrumentos propios de hombres, (cuchillas escalpelos), y algunos cuidados solo

podían ser competencia de hombres, que con el tiempo se construirían los cuerpos de enfermeros vinculados con el ejército ( Colliere 1993).

Otros cuerpos surgirían de la necesidad de alejarlos de su ámbito de origen por ser portadores de males incurables y los reclutarían en asilos y hospitales psiquiátricos.

De igual manera, debido a sus características biológicas y a sus conocimientos intuitivos se proporcionaban diversos cuidados que eran propios por mujeres, como: lo eran los cuidados de belleza, masajes corporales, los proporcionado a las parturientas, al recién nacido, a los muertos y rituales funerarios. Así se daría desde el principio de la humanidad hasta la edad media.

Con ellos cuidados habituales y el uso curativo de plantas se empieza preparaciones con poderes terapéuticos, estos son descubrimientos empíricos que se les da diversos y múltiples de uso para el cuidado de la salud. Que se transmitirían a través de varias civilizaciones. Fueron vistas como el único médico del pueblo.

Con la aparición de las primeras religiones monoteístas, y posteriormente con la extensión del cristianismo; estas mujeres fuente de vida y conocimiento natural fue considerada como amenaza del poder espiritual y catalogadas como eruditas, como brujas, y serían perseguidas y destruidas.

Ya durante la conquista y colonia, la finalidad de los cuidados era esencialmente espiritual, dirigida a los pobres, humildes, indigentes y serían proporcionados por siervas humildes inferiores a los eclesiásticos y médicos, y debían ser obedientes y callar sus sentimientos.

Las mujeres que se consideraban en pecado, las viudas y solteronas para salvar sus almas, tenían que poner en práctica sus cuidados.

Posteriormente nacieron agrupaciones de mujeres que sin pronunciar votos formaban pequeñas comunidades que prodigaban sus servicios entre los humildes y los pobres, como las Beguinias, las Diaconesas. En el siglo XIII se formaron

congregaciones hospitalarias en donde influirían en la concepción de su práctica curativa.

Con el tiempo desaparecerían con la consolidación monástica, y se formarían ordenes hospitalarias militares, y congregaciones religiosas en donde adoptarían una práctica de cuidados basado en los valores religiosos y morales que definen el papel y el lugar de la mujer en la sociedad, su sumisión a Dios, donde los representantes esenciales son los hombres. Se miraba con desconfianza y desprecio el cuerpo y todo lo que pudiera ser humano, y los cuidados del cuerpo solo eran el soporte de los cuidados espirituales.

Siendo la finalidad de los cuidados esencialmente espiritual, la aplicación de los cuidados será de naturaleza diferente de los transmitidos por mujeres que auxilian, los cuidados se convierten al realizarlos en una compensación o falta de peligro, pierden su carácter atractivo de placer, de bienestar y de ahí su función de desarrollar y mantener la vida, los cuidados de las mujeres

Después de las mujeres consagradas la enfermería se fundamentará en un credo con un gran valor ideológico, y se pasara a una etapa de mujeres consagradas a enfermeras auxiliar del médico. Con el desarrollo del poder político que dio lugar a la separación de la Iglesia y el Estado en Europa en el siglo XIX, la enfermera continua con la función de las religiosas que era proporcionar servicio a los pobres, se basa su práctica profesional en los valores morales y religiosos de la mujer consagrada.

La práctica de cuidados de la mujer enfermera, auxiliar del médico va a alternativamente una devaluación y una valoración. Por que no tiene un contenido profesional propio, y con la valoración social, que es la del deber cumplido. Así realiza un conjunto de actividades humildes y ocultas que reclaman todos los cuidados para el cuerpo enfermo, como: ocuparse de hacerle comer, del aseo, la eliminación, etc. Mientras el médico, controla y ordena. Gracias a este trabajo de la enfermera, de que contribuir directamente al estatus del médico sigan sus

prescripciones, vigile el tratamiento y garantiza que se cumplan las necesidades vitales de los enfermos, para que el médico puede curar a los enfermos y conocer.

Los cuidados proporcionados por las enfermeras empezaron a recibir una remuneración por su trabajo lo que no representa de ninguna manera una práctica profesional. El valor indicativo de las tareas de cuidado empezó a partir de la generalización de los instrumentos médicos y aparatos para tratamiento. Así poco a poco se fue elaborando “una nomenclatura de actos médicos que pueden ser ejercidos por un auxiliar médico calificado” o. (Coullier 1993).

Hasta Nightingale no se le reconoce el dominio de conocimientos que le pertenece, con los descubrimientos realizados en el campo de la física y química permiten realizar los conocimientos y tecnologías más complejas para diagnosticar y tratar las enfermedades, la concepción de los cuidados se modifica totalmente, van a estar centrados en el enfermo y su entorno. Como el campo de las actividades médicas se amplía y utiliza técnicas más avanzadas delega poco a poco las tareas rutinarias que realizaba y cuidados médicos habituales a las enfermeras.

Así la enfermería se constituye a partir de dos fuentes que actúan constantemente interrelacionándose una y otra: la filiación conventual, en que ser enfermera es ser servidora de un ideal es ante todo servir, a no caminar delante del médico sino servirle y el otro filiación médica, servir es la base de la enfermería, servir a los enfermos, objeto de la finalidad de los cuidados, servir a los médicos, a la institución de cuidados y a sus representantes.

Hoy en día todavía existe un grado de estatus de sumisión de la enfermera respecto a otros profesionales de la salud y esto se manifiesta por un poder que se ve a diario en hospitales y centros de comunitarios de salud, posiblemente se debe por que algunos saberes se constituyen en dominio del poder.

## 1.3 el Cuidado.

### 1.3.1 CONCEPTO DE CUIDADO

Se han destacado varias definiciones sobre el cuidado, pero básicamente todas se dirigen: “a que son acciones que realiza la enfermera y que tiene como finalidad tratar de resolver problemas que interponen o influyen en la calidad de vida de las personas.

En una continúa interacción entre la enfermera y el cliente, se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar”.

Comprende elementos técnicos, aspectos afectivos, que la persona que los proporciona tenga una actitud de compromiso y la persona que recibe los cuidados sea la intervención necesaria para satisfacer sus necesidades de salud.

Por lo que la práctica de enfermería implica crear un cuidado que reúna varios requisitos

Integración de conocimientos básicos, que contenga un juicio clínico, organización de los recursos, una evaluación de la calidad de las intervenciones.

Con frecuencia el cuidado pasa desapercibido o invisible, pero que es fundamental para la persona como lo señala Colliere; el echo de cuidado presupone creer en alguien. “Si se entiende como ayuda a otra persona permite el desarrollo y la actualización del yo, es un proceso de interrelación, de la misma manera que la amistad solo aparece a través de la confianza mutua que produce una transformación profunda y cualitativa de la relación”. Reforzar sus capacidades, permitiendo recobrar la esperanza, acompañarla en su experiencia salud-enfermedad.

Para algunas autoras subrayan “Que la enfermedad va más allá del desequilibrio biofisiológico, como un proceso existencial como una experiencia dinámica y vital

de aprendizaje a partir de la cual puede obtenerse un aumento en el desarrollo personal” ( Flores Fernández, 2006)

Y que es importante considerar también el aspecto psicológico, emocional y moral de la salud y la enfermedad, como una oportunidad única para profundizar las raíces de la dignidad humana

Como se ha descrito la noción de cuidado, denota un fenómeno multidimensional, dinámico y complejo que comprende componentes científicos-tecnológicos orientados hacia la dimensión biológica de la persona cuidada y componentes humanísticos hacia la dimensión emocional, intelectual, social, cultural espiritual de aquélla.

Uno de los avances más importantes para la enfermería en los últimos años, ha sido la definición del cuidado del proceso salud-enfermedad del individuo o grupo de personas, como objeto de estudio, lo cual ha servido de punto de partida para reflexionar sobre los contenidos teóricos, metodológicos y técnicos que han sustentado su saber y su práctica como profesión<sup>1</sup>.

### 1. 3. 2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

Desde el punto de vista disciplinar, “es una disciplina científica que posee un objeto particular de estudio que es el cuidado, y un cuerpo propio de saberes contruidos a partir de aquél y que la distingue de otras disciplinas profesionales”.

La enfermería ha evolucionado a grandes pasos en los últimos años, y los estudiantes que ingresan a la carrera, muchas veces no se hallan identificadas ni se hallan comprometidos para llevarla en la práctica. Por lo que es importante analizar el contenido y naturaleza que conforma su objeto de estudio y de que manera repercute en la profesión de enfermería.

El cuidado esta presente a lo largo de las etapas de la vida en el proceso de salud - enfermedad en los distintos ámbitos. “Es la razón de ser de la profesión, constituye el motor de nuestro quehacer”.

### 1.3.3 TIPOS DE CUIDADO

Existen dos tipos de cuidado

Los Cuidados Care, son cuidados de vida , son necesidades

Los Cuidados Cure , ayudan a la restitución de la salud , cuando el individuo enferma). Son los procedimientos invasivos que se realizan a la persona enferma por ejemplo, control de líquidos, colocación de catéter.

Las características de las actuaciones de enfermería según Iyer (1989) las que siguen: serán coherentes con el plan de cuidados, es decir no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo,

Estarán basadas en principios científicos, serán individualizados, se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico, van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje, comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

Desde un punto de vista funcional la enfermería planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano.

Promoción de la salud, Prevenir las enfermedades, Restablecer la salud, Rehabilitación, Acompañamiento en los estados agónicos

## **1.4 LA TEORIA DE ENFERMERIA**

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina.

Si no dispone el científico de una teoría, sus actividades y elaboraciones pueden ser difusas poco serias y puede perderse, ya que le sirven guía en su formación profesional

Es importante utilizar con prudencia las teorías, analizando en que medida se ajustan a los hechos y cual es el valor práctico que nos aporta. Es responsabilidad de la profesional y de la comunidad científica el identificar su validez en cuanto, “consistencia semántica congruencia, relaciones axiomáticas y teoremas que la componen, etc.”(Rubio, 1996)

Los componentes de la teoría son:

Componentes estructurales donde están comprendidos, los supuestos, conceptos, definiciones o postulados

Componentes funcionales Enfoque, Cliente, cuidado, salud, interacciones enfermera/cliente, contexto o ambiente, problema de enfermería, terapéutica de enfermería

Los elementos que configuran el marco conceptual de la enfermería y que están presentes en todas las teorías o modelos son:

- El concepto de Hombre.
- El concepto de Salud.
- El concepto de Entorno.
- El concepto de Rol Profesional o de Enfermería.

Supuestos básicos de las teorías de enfermería:

- El hombre necesita a la enfermería.
- El hombre tiene capacidad propia para mejorar su estado de salud.
- Los conocimientos de la enfermería a lo largo de la historia se han relacionado con la salud y la enfermedad.
- El hombre interacciona constantemente con el entorno.
- Mejorar la salud es una meta de los cuidados de enfermería.
- La salud es un valor positivo en la sociedad.

#### *1.4.1 CONCEPTO DE ENFERMERÍA*

Es una ciencia y arte del cuidado a la persona

La ciencia de enfermería representa el conocimiento o entendimiento que se tiene en la actualidad sobre “el cuidado de los aspectos del comportamiento del ser humano y sus reacciones con la experiencia de la salud y el contexto”: incluyendo aquellos procesos responsables de los cambios en el estado de salud, los patrones de comportamiento asociados con los eventos normales y críticos del proceso de la vida, así como los principios y leyes que gobiernan las etapas y los procesos de la vida .(Durán de Villalobos,1998)

Es arte por que tiene que ver con la estética , con la sensibilidad de la enfermera, con la esencia , la cual no se mide sino se siente , se percibe la imagen de la enfermera , como un recurso terapéutico, lo que perciben los sentidos , su voz, la seguridad que demuestra, el respeto que influye.

## Enfermería como profesión

Una profesión es una persona que tiene una formación en una institución que cuenta con una cedula profesional, tiene un código de ética, responde a una demanda social, recibe una remuneración por el servicio que presta.

La Enfermería como disciplina, ha creado condiciones para su desarrollo, donde se han aceptado cuatro patrones fundamentales sobre la construcción del conocimiento en enfermería: conocimiento empírico (ciencia de enfermería); conocimiento estético (arte de enfermería); conocimiento moral (ética de la enfermería); conocimiento personal (uso terapéutico de

uno mismo). Y se ha logrado un consenso sobre los conceptos dominantes del metaparadigma de enfermería: persona, entorno, salud (Esteban Manuel, 1994)

Es una licenciatura que cuenta con un objeto de estudio, es científica por que se fundamentan los cuidados, se tienen conocimientos propios, que son las teorías y modelos de enfermería que nos guía la formación y el ejercicio profesional y contamos con una metodología propia que es el proceso de atención enfermero. Nos ayudamos en principios de otras disciplinas: como la farmacología, la psicología, la antropología etc.

Tenemos una práctica autónoma, la no dependencia de otro personal para proporcionar cuidados a las personas, que asumimos con responsabilidad y compromiso.

También se requiere de la filosofía de la ciencia que limite las diversas tentativas de producir modelos, teorías, métodos, técnicas que contribuyan a construir el cuerpo científico de esta disciplina y permita constatarlo. (Esteban Manuel, 1994)

La enfermería cuenta con una evolución ancestral en su práctica de cuidados que se han desarrollado técnicas recientes en la actualidad. En donde disponen de una tecnología apropiada para adaptar su función a las diversas situaciones en que tiene que ejercer su actividad profesional, así reflexionar sobre si misma,

sobre sus necesidades, y su organización. Ha desarrollado técnicas aplicadas y conocimientos teóricos pertinentes a su actividad .

Todos estos puntos tratados nos llevarán a delimitar nuestro objeto de estudio que son los cuidados, de otras disciplinas afines. Pero que en un momento dado se entablan relaciones donde se comparten conocimientos afines, pero no dejando de realizar y verificar los del ámbito disciplinar enfermero.

#### 1.4.2 OBJETIVOS O VENTAJAS DEL USO DE TEORIAS

Surgen de la necesidad de establecer un marco conceptual para los cuidados de enfermería ,y de afrontar un cambio de paradigma para así estar en posibilidad de solucionar problemas que antes no se identificaban bien, y para determinar las nuevas capacidades y responsabilidades de una enfermera profesional. También es de gran valor para la investigación, la docencia, y para guiar la práctica profesional.

En la investigación es necesaria porque necesita de un conjunto de supuestos, como punto de partida que oriente los propósitos, el razonamiento, el control de las observaciones y de los conceptos, así como la experimentación con el fin de establecer una base empírica de conocimiento

En la docencia, guían el proceso general para elaborar un plan de estudios, los programas y las actividades de enseñanza aprendizaje.

- 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.
- Identificar las competencias y objetivos de enfermería.

### 1.4.3 CLASIFICACIÓN DE TEORIAS

1. Filosóficas. Especifica las definiciones de los conceptos del metaparadigma, en todos los modelos conceptuales de enfermería, los que tratan enfoquen filosóficas a la enfermera son de ámbito general (por ejemplo Nightingale, Watson, Benner)<sup>1</sup>. Las Metateoría: se centra en aspectos generales, incluyendo el análisis del propósito, el tipo, la propuesta y la crítica de fuentes y métodos para el desarrollo de la teoría (por ejem. la Teoría de J. Dickoff y P. James)

2. Los Metaparadigmas: son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave (por ejem. la Teoría General de Enfermería de Orem o el Modelo de la Adaptación de Roy)

3 Las Teorías de Medio Rango o nivel medio, tienen como objetivo fenómenos o conceptos específicos, son de ámbito limitado, pero lo suficientemente generales como para estimular la investigación. Son más precisas que las grandes teorías y se centran en el desarrollo de las relaciones teóricas orientadas a resolver la problemática de de la enfermería (por ejem. Peplau, Orlando, Travelbee, Leininger, etc.)

4. Las Teorías Empíricas se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas necesarias para su realización, son definidas brevemente.

Tendencias de las teorías de enfermería:- La tendencia naturalista: También denominada ecologista, se incluyen es este apartado los conceptos formulados

por Florence Nightingale, que enfoca los cuidados de Enfermería como facilitadores de la acción que la Naturaleza ejerce sobre los individuos enfermos.

- La tendencia de suplencia o ayuda: Los modelos representativos de esta tendencia son los de Virginia Henderson y Dorotea Orem. Estas autoras conciben el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital (enfermedad, niñez, ancianidad), fomentando ambas, en mayor o menor grado, el autocuidado por parte del paciente.

- La tendencia de interrelación: En este grupo se incluyen los modelos de Hildegard Peplau, Callista Roy, Martha Rogers y Levine. Todas estas enfermeras usan como base fundamental para la actuación de Enfermería, el concepto de relación, bien sean las relaciones interpersonales (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente.

Clasificación de los modelos de enfermería según las teorías utilizadas:

- 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: Autoconcepto, y la habilidad para comunicar y desarrollar diferentes roles. 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).

- 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).

- 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.

Las categorías de Maslow son las siguientes:

Necesidades fisiológicas

Necesidad de seguridad.

Necesidad de amor y pertenencia.

Necesidad de estima.

Necesidad de autorrealización.

Existen una serie de diferencias entre las necesidades superiores y las inferiores según la pirámide de Maslow

([www.terra.es/personal/duenas/teorias\\_2.htm](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias_2.htm)).

## 5 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri) murió en 1996. Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Se destacó por sus inmensas aportaciones a la Enfermería en sus 60 años de servicio, como docente, escritora e investigadora.

Incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, la

define 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.

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud
- .- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros" sobre las que se desarrollan los cuidados. Que pueden no satisfacer por causa de una enfermedad, o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos y sociales, o relacionadas a una falta de conocimiento.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª

a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización .

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

- 1º.- Respirar con normalidad.
- 2º.- Comer y beber adecuadamente.
- 3º.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.- Descansar y dormir.
- 6º.- Seleccionar ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- 7º.- Mantener la temperatura corporal.
- 8º.- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9º.- Evitar los peligros del entorno, y evitar lesionar a otras personas.
- 10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11º.- Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias
- 12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces

cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas.

Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

Permanentes: edad, carácter, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física e intelectual.

Variables: estados patológicos: Falta aguda de oxígeno. Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias). Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios). Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales. Estados febriles agudos debidos a toda causa. Una lesión local, herida o infección, o bien ambas. Una enfermedad transmisible. Estado preoperatorio, postoperatorio. Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento. Dolores persistentes o que no admitan tratamiento. ([www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm-3k](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm-3k))

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Los cuales se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Identifica tres niveles de relación enfermera con el paciente en los que la enfermera: sustituye a alguien para cuidar a la persona, lo ayuda, y lo acompaña.

En los casos de enfermos muy graves la enfermera es el “sustituto de todo lo que el paciente necesita para sentirse completo o independiente, y no puede conseguir por falta de fuerza física, voluntad y conocimiento” (Marriner-Tomey, 1994)

Durante las situaciones de convalecencia, la enfermera ayuda al paciente a adquirir su independencia o a recuperarla. Henderson afirmó “la independencia es un termino relativo, todos dependemos de los demás, pero luchamos por conseguir una independencia saludable y evitar una dependencia enfermiza

Según Henderson señala que “toda enfermera debe ponerse en el lugar de todos sus pacientes para saber cuales son sus necesidades. Después debe verificar las necesidades detectadas del paciente”. Puede modificar el entorno siempre que lo crea necesario. Creía que “En cada situación, las enfermeras que conocen las reacciones fisiológicas, y psicológicas a la temperatura y a la humedad, la luz y el color, las presiones del gas, olores ruidos, impurezas químicas y microorganismos pueden organizar y utilizar del mejor modo posible las instalaciones disponibles.

La enfermera y el paciente siempre trabajan par conseguir un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila. Uno de los objetivos de la enfermera debe ser “mantener la rutina diaria del paciente tan normal como sea posible”

Con respecto a la promoción de la salud, afirmó que “Es más provechoso enseñar a la gente a llevar una vida sana que preparar a los terapeutas para que atiendan a los enfermos”.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

Describe los principales conceptos básicos de enfermería:

- Persona:

Consideraba que el individuo que precisaba asistencia para alcanzar salud e independencia o para tener una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son inseparables, de igual forma, la persona y la familia son vistas como una unidad (Marriner-Tomey p.15).

La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

- Entorno:

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

- Salud:

Decía “Es más importante la calidad de la salud, que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida” (Marriner-Tomey 1994)

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia

-La función principal de la enfermera es la de ayudar a los individuos sanos o enfermos.

-Debe poseer conocimientos tanto en ciencias biológicas como sociales

-El trabajo de la enfermera es independiente del trabajo del médico, pero forma parte del equipo de salud y debe colaborar con él cuando este atiende al paciente. Puede diagnosticar y tratar al individuo si la situación lo requiere, y evaluar las

necesidades humanas básicas, que incluyen todas las funciones posibles de enfermería.

El plan de cuidados elaborado por la enfermera y el paciente, debe asegurar que se consiga el plan terapéutico prescrito por el médico .Enfatizó en que las enfermeras no debían seguir las órdenes del médico, ya que una enfermera cuestiona una filosofía que permite a un médico dar órdenes a pacientes y a otros profesionales sanitarios.

La enfermera trabaja en coordinación con otros profesionales de la salud .Todos los miembros del equipo colaboran los unos con los otros para llevar a cabo el programa completo de cuidados, pero no deben intercambiar las tareas

Otras afirmaciones que destaca es que la enfermera debe recibir enseñanzas sobre seguridad, proteger a los pacientes de las lesiones mecánicas, reduciendo al máximo posible estas, estableciendo recomendaciones sobre construcción de edificios y mantenimiento de equipos .Los médicos utilizan las observaciones y opiniones de las enfermeras , como base para las prescripciones sobre dispositivos de protección . Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y prácticas religiosas para evaluar los peligros que pueda derivar de esto.

#### Necesidades Básicas según Henderson

1. Respirar con normalidad. Consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el bióxido de carbono producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alveolo pulmonar, permite satisfacer esta necesidad.
2. Comer o beber adecuadamente. Es la necesidad de todo organismo de ingerir y obtener alimentos de buena calidad y cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

3. Eliminar los desechos del organismo. Consiste en deshacerse de las sustancias perjudiciales e invisibles que resultan del metabolismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada. Es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar las partes del cuerpo, con movimientos coordinados y mantenerlos bien alineados, permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo, la circulación de la sangre, se ve favorecida por los movimientos y las actividades.
5. Descansar y dormir. Es la necesidad de todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y cantidad suficiente, a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.
6. Seleccionar vestimenta adecuada. Consiste en llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger el cuerpo del rigor del clima y permitir la libertad de los movimientos. Puede convertirse en un elemento de la comunicación por la atracción que se siente entre los individuos.
7. Mantener la temperatura corporal. Es una necesidad para el organismo, ya que este debe conservar una temperatura más o menos constante para mantenerse en buen estado.
8. Mantener la Higiene Corporal. Es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad de que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.
9. Evitar los peligros del entorno. El ser humano debe protegerse de toda agresión interna o externa para mantener la integridad física y psicológica.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones. Es una obligación que tiene el ser humano de intercambio con sus semejantes, es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas, volverse accesibles unas a las otras expresar sus emociones, sentimientos e información.

11. Ejercer Culto a Dios. Actuar según sus creencias y sus valores, es una necesidad para todo individuo, hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal, de la justicia y de la preservación de una ideología.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado. El ser humano debe llevar a cabo actividades que permitan satisfacer las necesidades, o ser útil a los demás, desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo; el realizar estas acciones pueden permitirle llegar a una plena plenitud.
13. Participaren todas las formas de recreación y ocio. Es una necesidad para el ser humano divertirse, con una ocupación agradable con el objetivo de obtener descanso físico y psicológico.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que induce a un desarrollo normal de la salud. Es una necesidad del ser humano, de adquirir conocimiento, actividades habilidades, para la modificación de sus comportamientos, o la adquisición de nuevos conocimientos, con el objetivo de mantener o de recobrar la salud.

## 1.6 PROCESO DE ENFERMERÍA

### 1.6.1 CONCEPTO

El Proceso de enfermería “es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de los objetivos” (Alfaro Lefevre 1996).

### 1.6.2 OBJETIVOS

El objetivo principal del proceso de enfermería es construir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad

Sirve de instrumento para el modelo conceptual en la identificación de las manifestaciones de independencia y dependencia.

El proceso de enfermería implica la existencia de una relación con interacciones entre el paciente y la enfermera, en donde el objetivo es el paciente. La enfermera corrobora sus datos con el paciente, participando conjuntamente en el proceso. Esto ayuda al paciente a enfrentarse con los cambios en su salud, tanto reales como potenciales, y su consecuencia es la atención sanitaria individualizada.

### 1.6.3 ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Consta de cinco pasos secuenciales e interrelacionados: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, en los cuales la enfermera realiza acciones intencionadas pensadas para maximizar los resultados a largo plazo.

**Valoración:** En esta fase se reúne, verifica y organiza la información (datos) con el fin de obtener todos los hechos necesarios para definir el estado de salud de la persona y describir sus capacidades y problemas. Comienza a identificar patrones, comprueba sus primeras impresiones y llena los vacíos de información, informa de los datos anormales y registra los datos básicos (Alfaro Lefevre, 1996)

Las informaciones recogidas deben ser capaces de permitir la identificación de los problemas específicos de la persona y de orientar las siguientes etapas del proceso científico. Deben ser datos objetivos observados por la enfermera en la persona que cuida, y datos subjetivos facilitados por ella misma. Estos datos pueden contener informaciones pasadas, actuales, relativas a la persona, a su vida, sus hábitos, su entorno y su medio ambiente.

Para llevar a cabo la recogida de datos se deberá acudir a distintas fuentes. La fuente primaria o directa de información, que será la propia persona, mediante la observación de la persona, la entrevista con ella y la exploración física que se le realice. Y fuentes secundarias o indirectas, que pueden ser, la familia, el entorno de la persona, su historia clínica actual y anterior, obras de referencia.

**Diagnóstico:** Una vez que se tengan los hechos necesarios, se analizará los datos para identificar problemas de salud y recursos, o sea se podrá determinar las capacidades (que precisan ser reforzadas, y usadas al desarrollar el plan de cuidados) y los problemas de salud reales y potenciales (que serán de base del plan de cuidados)

También determinará que problemas se pueden resolver mediante intervenciones independientes de enfermería y cuales requieren requerirán actuaciones prescritas por un médico u otro profesional de los cuidados de salud calificado para ello (Alfaro Lefevre, 1996)

El establecer un diagnóstico de enfermería facilitará el trabajo de la enfermera, ya que le permitirá suministrar los cuidados adecuados, así como se dará cuenta del sentido de su intervención.

La primera etapa que hay que cubrir para establecer un diagnóstico de cuidados consiste en descubrir el problema de dependencia de la persona

Como dice Phaneuf “Es un cambio desfavorable en la satisfacción de una necesidad fundamental, que puede ser de orden bio-psico-social o espiritual y que se manifiesta a través de signos que se pueden observar”.

Otra etapa que hay que superar para establecer un diagnóstico de cuidados es el de determinar en lo que sea posible, las causas del, problema de dependencia, o sea las fuentes de dificultad (es un impedimento mayor para la satisfacción de una o de varias necesidades fundamentales). Aunque puede ser formulado con distintos matices que se expresan en términos: actuales, potenciales, posibles.

### **Planificación:**

Una vez identificadas las capacidades y problemas, se comienza a trabajar con el paciente (y familia) para desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminará los problemas y promoverá la salud. La planificación incluye las siguientes actividades:

Determinación de prioridades: contemple los problemas identificados y fórmese algunas preguntas ¿Qué problemas necesitan atención inmediata? ¿Qué problemas deben abordarse en el plan de cuidados? ¿Que problemas tienen soluciones sencillas? ¿Qué problemas deben derivarse a otro profesional? ¿En que orden planea hacer todo esto? ¿Qué problemas deben anotarse en el plan de cuidados?

Objetivos o resultados esperados: Tienen tres propósitos principales: son los instrumentos de medición del plan de cuidados, dirigen las intervenciones, Son factores de motivación ¿Qué es exactamente lo que usted y paciente esperan conseguir y en que momento esperan lograrlo?

Decisión de las intervenciones de enfermería:

¿Qué acciones de enfermería y actividades del paciente ayudaran a lograr los objetivos que ambos han establecido?

Anotación del plan de cuidados: Otras enfermeras necesitan conocer el plan de cuidados prescrito y los objetivos que se esperan lograr.

Documentación del plan de cuidados

La planificación de cuidados dirigido al logro de objetivos incluye a veces el establecimiento de estos, a corto y largo plazo, y los objetivos de alta, tienen un contenido amplio se describe el nivel de ayuda que es posible que el paciente necesite después de alta (Alfaro-Lefevre, 1996)

La identificación temprana de objetivos sirve para tres propósitos .a) ayuda a los profesionales encargados de los cuidados a centrar su atención en el desarrollo de un plan de cuidados individualizados con expectativas realistas.

b) promueve la rápida movilización de los recursos

**Ejecución** Durante esta etapa se pondrá el plan en acción, lo que implica las siguientes actividades:

Valorar el estado actual de salud de la persona. ¿El plan de cuidados escrito continúa siendo el apropiado? ¿Hay nuevos problemas? ¿Hay algún cambio que requiera un cambio inmediato en el plan? Realizar las intervenciones y sus actividades prescritas durante la fase de planificación.

Seguir valorando a la persona. Determinar las respuestas iniciales a sus acciones ¿Cuál ha sido la respuesta? ¿Es la que esperaba? ¿Hubo alguna variación? ¿Tiene que cambiar algo? Para introducir cambios no tiene que esperar al momento fijado formalmente para la evaluación si es obvio que debe hacerlos hoy.

Comunicar y anotar. Comunicar cualquier cambio que pueda indicar la necesidad de tratamiento adicional. Anote las actividades de enfermería, las respuestas del paciente y otros datos significativos de la valoración.

## **Evaluación.**

Usted y la persona deben decir si el plan ha sido eficaz y si hay que hacer algún cambio.

Y puede responder a las siguientes preguntas: ¿Ha aparecido algún problema nuevo? ¿Hay nuevas prioridades de que requieren objetivos distintos? ¿Se han alcanzado los objetivos que se habían fijado durante la fase de planificación? ¿Podría haber avanzado más de lo previsto en un principio? ¿Debería fijar nuevos objetivos? ¿Qué es lo que ha hecho que el plan funcione? ¿Podía haberse hecho alguna otra cosa para facilitar el plan? ¿Reconoce que ha habido logros? ¿Ha reforzado con éxito las estrategias de autocuidado? ¿Han logrado los objetivos sólo parcialmente o no los han logrado en absoluto? En tal caso ¿Por qué no los ha logrado? ¿Los objetivos eran realistas? ¿La persona esta de acuerdo estaba con ellos? ¿Aún son importantes esos objetivos? ¿Han surgido otros problemas que le hayan impedido progresar? ¿Se planearon las intervenciones adecuadas? ¿Qué cambios va a introducir?

#### 1.6.4 VENTAJAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Como dice Alfaro Lefevre, este proceso se basa en la idea que el éxito de los cuidados se mide por el grado de eficiencia, el grado de satisfacción y progreso del paciente.

Así como en principios y reglas que se han comprobado que son efectivos en la promoción de la calidad de los cuidados. Si se dedica el tiempo necesario para aprender y aplicar estos principios en las situaciones de la vida diaria, se mejora la capacidad para solucionar los problemas, tomar decisiones y maximizar las oportunidades y recursos.

Como promueve la calidad y eficiencia, basándose en los principios de la buena solución de los problemas, promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente y guía a la enfermera para realizar los pasos intencionados que evitan omisiones y las conclusiones prematuras.

Por lo tanto esta filosofía humanista promueve una conducta cuidadora y ayuda a identificar los problemas únicos, realistas e intervenciones individualizadas que pueden obtener resultados, también estimula la identificación y utilización de las capacidades, y evita que se pasen por alto los recursos.

El proceso de enfermería complementa el proceso médico centrándose en como responde a los problemas médicos, el plan de tratamiento y los cambios en su vida diaria.

Tiene repercusiones sobre la profesión, define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; sobre la persona es beneficiada ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería, hay una continuidad en la atención, hay una participación en su propio cuidado, para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción en el trabajo, se convierte en experta, hay un crecimiento profesional.

El uso efectivo del proceso de Enfermería requiere habilidades manuales, para los procedimientos técnicos, habilidades intelectuales para resolver los problemas y tomar decisiones y habilidades interpersonales para establecer una buena relación con las personas, familiares y compañeros de trabajo interpersonales.

#### Aplicación del Proceso de Enfermería de Valoración bajo las 14

necesidades

El modelo de Henderson, como marco conceptual es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del Proceso de Atención:

1. En las Etapas de Valoración y Diagnóstico, sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina el grado de independencia / dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades, las causas de la dificultad en tal satisfacción, la interrelación de unas necesidades con otras, la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas (Fernández Ferrín p.219).
2. En las etapas de Planificación y Ejecución, sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) siempre que sea posible en su propio cuidado (Fernández Ferrín 1995).
3. En la etapa de Evaluación, ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados en la marcha del plan de cuidados, ya que según la función de la enfermera es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción
4. de las necesidades, lo más rápidamente posible, de acuerdo con sus propias capacidades y recursos (Fernández Ferrín, 1995)

## 1.7 EL ADULTO

### CARACTERÍSTICAS BIOPSIOSOCIALES Y NECESIDADES

#### Concepto

Edad adulta es la etapa en la cual los individuos han adquirido todo su crecimiento físico, un gran desenvolvimiento social y emocional, un grado mayor de desarrollo, de autorrealización, de confianza en sí mismos, en su capacidad de tomar decisiones, gozando de más intimidad consigo mismo y con otras personas (Medellín Calderón 1995).

Esta etapa es de larga duración, y se subdivide en etapa de adulto (a) joven, abarca entre los 20 a 40 años y la etapa de adulto (a) maduro o edad media abarca de los 40 a 65 años, se distinguen aspectos y características especiales

Las personas en la etapa adulta, en cuanto a crecimiento físico, han madurado en todos los sentidos; el tamaño de los huesos, masa muscular, el depósito de grasa en los tejidos blandos, en la anchura de los hombros en los varones y en la amplitud de las caderas de las mujeres. Han adquirido la talla y el peso que mantendrán, durante una parte de esta etapa, después de los cuales comienza aumentar de peso hasta los 45 años (Medellín Calderón 1995).

No todos los cambios físicos se producen con la misma intensidad en todas las personas, se cree que es más lento en las mujeres que en los hombres, y entre los mismos individuos difiere uno del otro. Que las mujeres viven más tiempo que los hombres y son más resistentes en diferentes aspectos; como en el campo sexual, posiblemente por las cargas hormonales están en el nivel más alto y logran una madurez orgánica que las capacita para la reproducción.

Conforme pasa el tiempo, las personas entre los 35 y los 64 años se van haciendo aparentes los signos de envejecimiento que sustituyen a los del desarrollo físico.

En la mayoría de los principales sistemas orgánicos, se inicia una declinación sutil, pero gradual como son: empieza a existir una disminución de agudeza visual entre los 50 años, ya sea porque los cristalinicos van perdiendo la elasticidad, o porque puede existir engrosamiento del cristalino por lo que se requerirán el uso de gafas (Beare/Myers 1997).

La grasa comienza a acumularse en la parte inferior del abdomen y en las caderas lo que hace que la mayoría de los adultos de edad media aumenten su peso alrededor de 5-10 Kg. Si los músculos abdominales se debilitan el abdomen puede ser prominente, la piel deja de adaptarse íntimamente a los músculos y huesos y sus pliegues se hacen más pronunciados. Al estar más expuestos a los rayos solares, se aceleran cambios cutáneos en muchos adultos que muestran una piel más seca y fina que regenera con menor rapidez, y pueden ser más sensibles a adquirir al cáncer cutáneo.

El pelo crece con mayor lentitud y se hace fino porque disminuye el diámetro de los folículos pilosos. A medida que va perdiendo su pigmentación, el pelo comienza a adquirir un color grisáceo. En los hombres es más frecuente la pérdida de pelo y tiende a la calvicie. Con referencia al sentido del gusto, no tiene problemas para distinguir entre los sabores dulce, ácido salado y amargo

de los alimentos, pero van perdiendo la capacidad de detectar diferencias gastronómicas más sutiles. El sentido del tacto comienza a declinar hacia los 45 años.

Los aparatos cardiovascular y pulmonar también cambian con la edad. La contractilidad del corazón disminuye, lo que da lugar a un menor índice cardíaco. La enfermedad crónica más frecuente de los hombres entre los 45 años es la cardiopatía isquemia, la causa parece ser la aterosclerosis. Las arterias pierden elasticidad y puede aparecer hipertensión. La función respiratoria también disminuye, los pulmones y los bronquios se hacen menos elásticos, lo que traduce en una disminución de la capacidad pulmonar máxima, al hacer ejercicio tardan más tiempo en recuperar las frecuencias cardíacas y respiratoria.

Con referencia al aparato gastrointestinal, los adultos en esta edad se pueden modificar los hábitos intestinales, los movimientos intestinales se hacen menos frecuentes por la disminución de la motilidad gastrointestinal y la inactividad física. Los cánceres coló rectales suelen aparecer en personas mayores de 45 años. , las de mayor riesgo son las que tienen antecedentes familiares de pólipos coló rectales, enfermedad inflamatoria o una historia de consumo de dieta rica en grasa y pobre en fibras. Las necesidades sexuales no cambian en los años precedentes, pero si lo hace la función sexual. La libido varía mucho en ambos sexos. Los hombres tardan más para conseguir la erección y llegar al orgasmo, la eyaculación se retrasa y es menos potente su interés y deseo sexual puede permanecer estable o disminuir ligeramente, dado que la disminución de los niveles de testosterona por la edad es gradual, solo un pequeño grupo de hombres sufren cambios hormonales similares a los que presenta las mujeres en la menopausia.

En las mujeres pueden alcanzar el orgasmo con regularidad pero es menos potente, pueden tener interés y deseo sexual. En esta etapa de la vida se hace menos énfasis hacia la intimidad sexual ya sea porque ha habido procreación y hay una disminución del libido. Pueden experimentar el climaterio o menopausia hacia los 45 -50 años. Hay una disminución de la función ovárica que puede ir acompañada de disminución de la producción de estrógenos aparecen síntomas como: bochornos, cefaleas, palpitaciones y entumecimientos, hormigueos o enfriamiento de las extremidades. Pueden existir reacciones emocionales como ansiedad, nerviosismo, cambios de estado de ánimo. Pueden existir cambios atróficos en la vagina, el epitelio vaginal se hace más fino y seco, la vagina se acorta y se estrecha, los labios, el clítoris, el útero y los ovarios también se atrofian. Estos cambios pueden contribuir al prurito y sensación de quemazón en vaginal, así como molestias durante el coito (Beare/Myers 1997).

Por eso es recomendable que cada año se deban realizar su toma de Papanicolaou para su detección oportuna de Cáncer Cervico uterino, y su autoexploración de mamas cada mes, ya que es uno de los cánceres que con

mayor frecuencia aparece ha esta edad. Así como la detección y tratamiento de infecciones vaginales.

Entre las principales causas de muerte que se presentan en adultos de edad media se encuentran: cardiopatías, Cáncer, Accidente Cerebro-vascular, Cirrosis Hepática, Accidentes automovilísticos, Homicidios etc.

## 2. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

### Presentación del Caso

Paciente que acude al Clínica de salud por presentar Alteración de la necesidad de Respiración,

Hace 8 días empezó con un cuadro gripal, seguido posteriormente con tos, y expectoración, acude a consulta por tratamiento.

Al entrevistarla y explicarle el propósito de mi trabajo, tuvo disposición para participar.

Me intereso este caso, porque era el problema que con mayor frecuencia se presenta en estas fechas, en la Clínica, para la atención de su salud. Al valorarla salieron otras necesidades insatisfechas. Por lo cual se planearon las intervenciones a seguir.

De nombre: Fabiola Ortiz Callejas, Edad: 42 años, Estado civil: casada

Procedencia: Distrito Federal; religión: católica, Escolaridad: primaria

Somatometría: Peso 70 Kilos Talla 1.56cms.

Signos vitales: Tensión Arterial 100/60, FC: 72, FR: 20 Temperatura: 36 °C

Vive con su esposo y sus tres hijos, en casa rentada, con dos habitaciones; baño y cocina, construida de tabique y loza, bien ventilada e iluminada.

Con todos los servicios; Cuenta con un gato de mascota,

Antecedentes personales patológicos

Madre de 81 años con Hipertensión arterial

Padre de 82 años, con molestias propias de la edad

Antecedentes quirúrgicos: Salpingoclasia

Antecedentes transfusionales: no

Antecedentes traumáticos: no

Antecedentes Personales No Patológicos

Tabaquismo: no Alcoholismo: no Fármaco dependencia: no

Antecedentes Gineco-Obstétricos

Menarca: 13 años con ciclos 28X 3

Gestas: III Paras: 3 Abortos: 0 Cesáreas: 0 FUM: 16 de septiembre 2007

método de P. F. :Salpingoclasia Parejas sexuales: 1

Papanicolau: si, hace 2 años

## 2.1

## TABLA DE DIAGNÓSTICOS

Necesidades	Satisfechas	Insatisfechas		Causas de la dificultad		
		Reales	Potenciales	Fuerza	Voluntad	Conocimiento
1. Oxigenación		X		X		
2. Nutrición e hidratación		X		X		
3. Eliminación		X		X		
4. Moverse y mantener una buena postura	X					
5. Descanso y sueño		X		X		
6. Usar prendas de vestir adecuadas	X					
7. Termorregulación						
8. Higiene y protección de la piel		X			X	
9. Evitar los peligros		X				X
10. Comunicarse	X					
11. Vivir según sus creencias y valores	X					
12. Trabajar y realizarse	X					
13. Jugar y participar en actividades recreativas	X					
14. Aprendizaje	X					

## 2.2 DIAGNÓSTICOS

### Diagnóstico Real

Necesidad insatisfecha por fuerza

Diagnóstico. Alteración de la necesidad de oxigenación, relacionada a cambios bruscos de temperatura, manifestado por tos, con expectoración, fatiga, cansancio, hipotermia.

Planeación.

Objetivos

La persona presentara su necesidad de oxigenación en mejores condiciones.

La persona toserá menos, y sacara las secreciones

Se abrigara cuando se presenten cambios de temperatura fríos

Intervenciones:

.Se tomaran constantes vitales

Medición de signos de vida, que reflejan el estado fisiológico del cuerpo, se emplean para valorar la evolución del paciente, la respuesta al tratamiento y las intervenciones de enfermería (Wieck Lynn, 1998)

Fisioterapia Pulmonar (palmopercusión)

Indicada en pacientes con dificultad para limpiar las secreciones de la vía aérea con la tos o con aspiración. La palmopercusión, se hace un golpeo rítmico y alternativo con las manos en la porción de la pared del tórax (Beare/Myers 1997).

Ministración de medicamentos ( antibiótico penprocilina800mg. IM 1 c/ 24 hrs. Y Mucolíticos Abendazol jarabe, 1 cucharada, c/ 6hrs)

Antibiótico, sustancia, derivada o producida por microorganismo que tiene la capacidad de inhibir el desarrollo o destruir bacterias, o microorganismos.

Mucolíticos, fármacos que licuan el moco en los bronquios y facilitan la expulsión del esputo(Isidro del Valle, 2001)

Reposo adecuado y se mantenga bien hidratado

Con los periodos de descanso, se puede evitar un gasto excesivo de energía, se realizan actividades relajantes y se deja un tiempo de recuperación suficiente.( Carpenito-Moyer, 2005)

Alimentación adecuada con aumento de frutas cítricas

La vitamina tiene una función reguladora, en que favorece la utilización de los nutrimentos calorígenicos, la vitamina C con frecuencia se le usa contra las infecciones respiratorias (Potter y Perry, 1996)

Ejecución:

Se llevaron a cabo las intervenciones requeridas y su problema infeccioso se vio disminuido. Aunque por no tener suficientes recursos, no ingirió suficientes frutas cítricas.

Evaluación.

La persona mejoró su oxigenación con las intervenciones planeadas, ya que arrojó las secreciones a los 60 minutos después del tratamiento.

## Diagnostico Real

### Necesidad Insatisfecha por conocimiento

Diagnóstico Alteración de la necesidad de alimentación relacionada por ingesta excesiva de carbohidratos, manifestado por sobrepeso

### Planeación

#### Objetivo

Disminuir el sobrepeso de la persona a través de modificar sus hábitos alimenticios

#### Intervenciones:

Se tomara una vez por semana su peso

El punto de partida para valorar a todas las personas obesas es a través de las determinaciones de altura y peso de los pacientes, para valorar la nutrición básica y ver si hay una pérdida de peso ( Beare/Myers. 1996).

Se le orientara sobre la importancia de bajar de peso

Un componente del trabajo de enfermería consiste en instruir al paciente y a su familia en aspectos de los factores de riesgo del sobrepeso, complicaciones, y los aspectos importantes, para el mantenimiento de su salud

(Beare/Myers , 1996).

Se le orientara sobre la importancia de realizar ejercicio, como el de caminata realizarlo 30 minutos diarios.

Los movimientos regulares y mantenidos de grandes grupos musculares favorecen la pérdida de grasa a la vez que conservan la masa corporal magra,

también contribuye a la sensación de bienestar, ayuda a dar forma y tono al cuerpo(Beare/Myers, 1996).

Se le canalizara con el nutricionista

Para planear las dietas adecuadas y reducir de peso, han de adaptarse a los gustos y hábitos individuales, deben ser prácticas en cuanto a costo y accesibilidad, deben controlar el hambre y la fatiga y han de ser compatibles con el desarrollo de cambios permanentes en los hábitos alimenticios, por lo que se necesitará de personal calificado como el nutricionista ( Beare/ Myers, 1996).

Evitar el consumo de alimentos con grasa, refinados y refrescos.

La grasas es una fuente de calorías muy concentrado, aunque proporciona casi todo el sabor a los alimentos, por lo que pueden encontrar con sabor insípido a sus dietas, para esto puede comer con moderación fuentes ocultas de grasa, Alimentos lácteos descremados, aguas de frutas etc. ( Beare/Myers).

Ejecución:

La persona acudió con el nutricionista, y supo que alimentación debería seguir, debido a su trabajo no llevo su alimentación en horas adecuadas, y en la medida pudo realizo algo de ejercicio.

Evaluación:

Después de un mes se verificará si se logro disminuir algo de peso, se le seguiría orientando y evaluando para planear otras estrategias.

## Diagnostico Real

Necesidad insatisfecha por fuerza

Diagnóstico. Alteración de la necesidad de eliminación intestinal, relacionado por el bajo consumo de fibra, manifestado por estreñimiento

Planeación.

## Objetivo

Disminuir el estreñimiento con consumo de alimentos en fibra y con aumento de líquidos, evacuar más regularmente con consistencia blanda

Intervenciones:

Somatometría (peso y talla) cada semana

A través de las mediciones de peso y talla, se puede valorar la evolución de la paciente (Beare/Myers, 1996)

Consumir alimentos ricos en fibra

Para contrarrestar las heces duras, se aconseja ablandadores de volumen, como vegetales, frutos, salvado, son fuentes excelentes de fibra (Beare/Myers, 1996)

Aumentar el consumo de líquidos, Ingerir de 2 a 2.5 litros diariamente

El consumo de líquido, hace las heces más blandas, y se desalojan sin dificultad (Beare/Myers, 1996).

Ejecución: Si disminuyó el estreñimiento por que llevo a cabo las intervenciones planeadas

Evaluación: La persona tuvo menos problemas de estreñimiento, por que cambio sus hábitos alimenticios, consumiendo más alimentos ricos en fibra, más líquidos.

## Diagnostico Real

Necesidad insatisfecha por Actitud

Diagnóstico: Alteración de la necesidad de Higiene relacionado por malos hábitos higiénicos, manifestado por caries.

## Planeación

### Objetivo

La persona debe comprender la importancia de de practicar una higiene dental adecuada.

Realizará revisiones dentales periódicas

### Intervenciones:

Orientación y Demostración sobre la técnica de cepillado y el uso de hilo dental, por lo menos 3 veces al día.

Una buena higiene adecuada y un enjuague vigoroso, eliminan todos los residuos alimenticios, la placa y las bacterias. Se deben cepillar todas las superficies de la dentadura, el cepillo debe de tener un mango recto y unas cerdas adecuadas para llegar a todos los puntos de la boca. La seda dental es necesaria para la eliminación eficaz de la placa bacteriana y el sarro acumulado entre los dientes ( Potter y Perry, 1996)

Orientar sobre como fomentar la salud bucal.

La buena higiene bucal favorece la sensación de bienestar y estimula el apetito. Además que evita el mal olor ,(Potter y Perry, 1996).

Canalizar con el Dentista para su atención de caries

La caries dental, debe ser eliminada y sustituida por material adecuado, y evitar su destrucción y una complicación mayor, el profesional calificado para la atención sería el dentista (Beare/Myers, 1996)

Ejecución

Se le oriento la Técnica de cepillado y el uso del hilo dental, pero debido por su proceso infeccioso por el momento no acudirá con el dentista

Evaluación.

Con las orientaciones y enseñanzas impartidas su higiene dental aumentara

Y sus piezas dentarias se mantendrán en mejores condiciones, aunque a un corto plazo se atenderá sus piezas cariadas.

## Diagnóstico Real

Necesidad Insatisfecha por fuerza

Diagnóstico: Alteración del descanso y sueño, relacionado por proceso infeccioso, manifestado por sueño interrumpido por accesos de tos.

## Planeación

La persona tendrá un sueño continuo y sin alteraciones, después que su proceso infeccioso vaya disminuyendo

## Objetivo

Contribuir a un sueño continuo y sin alteraciones, para que la Sra. Fabiola tenga un sueño reparador y reconfortante.

## Intervenciones:

Corregir los patrones anormales de sueño, atendiendo el proceso infeccioso

Las pacientes con infecciones mejoran si disponen de frecuentes períodos de reposo que les permitan conservar sus limitadas reservas de energía.

(Beare/Myers, 1996)

Se enseñaran técnicas de relajación, como el de la respiración diafragmática

Las personas con patrón anormal de sueño, pueden mejorar su salud si permanecen tranquilas y relajadas, antes de acostarse.

(Beare/Myers, 1996)

Se instaura medidas para favorecer un periodo de sueño adecuado

Como: Reducir los ruidos y tratamientos nocturnos, mantener el ciclo de luz y oscuridad necesario

El ruido, puede producir una sobrecarga sensorial y sentimientos de pérdida de control. La iluminación continua crea una sensación de confusión haciendo que los pacientes pierdan el sentido del tiempo, e interrumpan su sueño

(Beare/Myers, 1996)

Ejecución:

Con las intervenciones necesarias y el proceso infeccioso atendido, la persona Tendrá un mejor sueño reparador.

Evaluación:

Se observo que la Sra. Fabiola ya no muestra signos de cansancio y fatiga debido a que su sueño fue reparador, debido a las acciones planeadas.

## Diagnostico Potencial

### Necesidad Insatisfecha por Actitud

Diagnóstico: Riesgo de alteración de la necesidad de evitar peligros, relacionado por convivir con gatos.

### Planeación

Objetivo: Evitar peligros no teniendo gatos dentro de su vivienda

### Intervenciones:

-Orientar a la Sra. Fabiola sobre el peligro que corre él y su familia sobre el tener gatos dentro de su vivienda.

El conocimiento de las posibles enfermedades de los animales que se tiene como mascotas, como gatos o perros, puede evitar riesgos

-Orientar sobre los cuidados que debe tener al tener gatos, vacunarlos y desparasitarlos.

La vacunación de los perros y gatos a partir de los 2 meses de edad , cada año y los avances terapéuticos en personas mordidas, han reducido el número de casos de rabia humana, la cual es una enfermedad mortal, causada por un virus que ataca el sistema nervioso, que esta presente en la saliva del animal. y puede ser transmitido al ser humano por mordedura o al entrar en contacto con alguna herida abierta.

Uno de los cuidados que se debe tener al tener perros o gatos, es el la desparasitación periódica contra los parásitos intestinales internos ( tenias, Giardias) o externos ( pulgas, garrapatas , ácaros) también pueden ser

producidas dermatitis por infecciones micóticas, o infecciones producidas por bacterias o virus. Una de las enfermedades graves que puede transmitir y un parásito del gato es la Toxoplasmosis, y puede ser perjudicial para la mujer embarazada.

-Llevarlo al veterinario para una revisión periódica

El veterinario juega un papel importante en la salud humana. Numerosas enfermedades pueden ser transmitidas de los animales a los seres humanos, al mantener sanos se reduce la posibilidad de que puedan transmitirlos.

-Evitar el Hacinamiento.

Un espacio reducido por persona, se asocia a ciertos riesgos en la salud.

La mayor convivencia con los animales puede representar un mayor riesgo para la aparición de zoonosis ( enfermedades que los animales pueden transmitir a los seres humano).

Línea veterinaria: <http://www.lineaveterinaria.com/page11.html>

Ejecución

La persona llevo a cabo las instrucciones indicadas, y mantiene al gato lejos de su vivienda

Evaluación

Se evito el peligro, al mantener al gato alejado de la vivienda, así como llevarlo al veterinario para llevar a cavo las medidas preventivas que requiere

## CONCLUSIONES

El realizar este proceso de atención enfermero me dejó muchas enseñanzas. Ya que yo tenía una idea errónea sobre la elaboración de este, que no era de gran utilidad, y de que, era difícil realizarlo.

El utilizar el instrumento de Virginia Henderson como marco conceptual, nos sirve de guía para saber sobre que valorar a las personas que se les ve alterado su proceso de salud- enfermedad.

Conociendo que necesidades están insatisfechas y jerarquizarlas para saber que intervenciones podemos tener hacia las personas. Ya que nuestras funciones están delimitadas por el objeto de estudio que es el cuidado, no todo podemos hacer nosotras, hay que ser realistas y en ocasiones le puede corresponder actuar otro profesional de la salud.

Se coincide con tratar a las personas holísticamente, ya que se considera en todas sus dimensiones biopsicosocial y espiritual, que se debe de tratar como persona única y especial, para poder brindar una mejor atención de calidad.

El llevar a cabo más frecuentemente este proceso de atención de cuidados, nos daría mas significado a nuestra profesión, ya que muchas de nosotras no estamos concientes del gran potencial que tenemos con nosotras mismas y con las personas o comunidad que tenemos contacto, y podemos influirles en lo mejor posible la satisfacción de sus necesidades, y el ser independientes.

Es importante tener un marco teórico, donde se fundamenten nuestras intervenciones. Al integrarlo en este proceso, no me fue fácil ya que consulte varias fuentes bibliográficas y si no las ordenaba al principio, después no sabía de donde las había sacado la información.

Por lo demás creo que me dejó una gran experiencia, ya que me sirvió para darme cuenta que nuestra carrera tiene para actuar profesionalmente y conseguir un pleno desarrollo.

## **BIBLIOGRAFIA**

Alfaro-Lefevre, Rosalinda “Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía Práctica”. Tr. Maria Teresa Luis Rodrigo, 3ª edición. Edit. Mosby/UDoyma, Madrid, 1996 pp. 249-296

Beare Patricia y Myers Judith “Promoción de la Salud durante la vida adulta” Enfermería Médico Quirúrgica Volumen 1, Ed. Harcourt Brace, 2º edición Madrid 1997 pp.23-30

Carpenito- Mollet Lynda , Diagnósticos enfermeros y problemas en colaboración  
Edit. Mc Graw-Hill- Interamericana, 2006, pp. 706

Colliere, M. Françoise “Origen de las prácticas de cuidados ; su influencia en la práctica de enfermería” Promover la Vida Edit. Interamericana Mc Graw-Hill, Madrid, España 1993 pp. 5 - 105

Duran Villalobos Ma. M , desarrollo y construcción de la teoría” en Enfermería desarrollo teórico e Investigativo. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia  
1ª edición. 1998. pp. 124-138

Esteban Manuel “Hacia la construcción de una disciplina enfermera” La construcción de una disciplina, Madrid España , 1994. pp.101-113

Flores Fernández Verónica “El Cuidado: objeto de conocimiento de la Enfermería como disciplina”y “Fundamentación epistemológica de la Enfermería: una práctica inconmensurable por la razón técnica” pp. 29-87

Fernandez Ferrín, Carmen “El modelo de Henderson y el proceso de Atención de Enfermería” , Edit. Masson-Salvat, Barcelona, 1995, pp.213-245

Hernández Conesa Juana “Significado Histórico de los cuidados de Enfermería”, Historia de la Enfermería Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, 1995 pp.23-53

Marriner-Tomey “Introducción al análisis de las teorías de enfermería” Modelos y teorías en Enfermería. Ed. Mosby/Doyma 3ª ed.. Madrid 1994. pp. 3-28

Medellín Calderón Gladis “Características Biopsicosociales y necesidades del adulto”, en Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. Atención Primaria en Salud. Tomo II, Editorial Guadalupe LTDA. 1º Edición Bogota, Colombia , 1995. pp.797, -838.

Potter Patricia y Anne Perry, “ Asistencia en la higiene del paciente” En Fundamentos de Enfermería , Teoría y Práctica, Tr. Por Diorki 3º ed. Madrid Mosby Doyma 1996, pp.813-87

Rubio Domínguez Severino “La construcción de Teoría en la Ciencia Formal”  
SUA\_ENEO, 1996 pp.169-184

Consultas por Internet

htm.-3k, www. terra. es/ personal/ duenas/ teorías.

<http://nikat.org/www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>

<http://www.lineaveterinaria.com/page11.html>

**A N E X O**

## **INSTRUMENTO DE VALORACIÓN**

BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES

DE HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

Datos de identificación:

Nombre Fabiola Ortiz Callejas Edad 42 años Sexo femenino

Ocupación Comerciante Estado civil casada Religión Católica

Escolaridad secundaria terminada Domicilio Puente Ramírez 28 Col los Angeles

Unidad de salud donde se atiende Centro de Salud

Signos vitales:

Respiración: Frecuencia 20 Amplitud: Buena  Mediana\_\_\_\_Reducida\_\_\_\_

Pulso: Frecuencia 72 Ritmo: Regular  Irregular\_\_\_\_Amplitud: Fuerte

Débil\_\_\_\_Temperatura: 36°C Tensión arterial 100/60 mm Hg.

Somatometría: Peso 70 k Talla 1.56 cms. Índice de Masa Corporal 32

Perímetro abdominal\_\_\_\_\_

VALORACIÓN DE NECESIDADES:

### **1. Oxigenación:**

¿Tiene algún problema para respirar No  Si Describa\_\_\_\_\_

¿Se expone al humo de leña? \_\_\_\_\_ ¿Fuma? No  Sí \_\_\_\_\_ ¿Cuántos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_ ¿Convive con fumadores? No  Sí \_\_\_\_\_ ¿Convive con gatos?

Si uno

¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No \_\_\_\_\_ Sí  ¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir las escaleras? No \_\_\_\_\_ Sí  ¿Su casa está ventilada? No \_\_\_\_\_ Sí  ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? No  Sí \_\_\_\_\_ ¿Tiene familiares con problemas para respirar? No  Sí \_\_\_\_\_ ¿Le han diagnosticado hipertensión? No  Sí \_\_\_\_\_ ¿Tiene problemas cardiacos? No  Sí \_\_\_\_\_ ¿Tiene familiares con problemas del corazón? No  Sí \_\_\_\_\_ ¿Toma algún medicamento? No \_\_\_\_\_ Sí  Especifique Ambroxol jarabe y pentrexil tabletas

Explore:

Región cardio-pulmonar: Latidos cardiacos regulares, torax simetrico

Dificultad respiratoria: No  Sí \_\_\_\_\_ Fatiga No Si

Tos: No \_\_\_\_\_ Sí  Expectoración: No \_\_\_\_\_ Sí  Coloración de la piel palida

Llenado capilar \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ segundos.

Observaciones: A la auscultación se oyen sibilancias, ritmo y frecuencia respiratorio normal \_\_\_\_\_

Observaciones. Necesidad de oxigenación insatisfecha

## **2- Alimentación e hidratación**

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno? Leche o café , pan, Huevos, guiso del día anterior \_\_\_\_\_

Cantidades en raciones: 1 taza, 1 pieza de pan , 2 huevos \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida? Sopa o arroz, quisado con carne de pollo o res, frijoles, verduras tortillas, refresco

Cantidades en raciones: 1 plato de sopa, 7 tortillas , 1 plato de frijoles verduras cada tercer día, 1 refresco

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena?

Leche, pan, cereal

Cantidades en raciones: 1 vaso de leche, 1 pieza de pan de dulce, 1 plato de cereal

¿Come entre comidas? No \_\_\_ Sí x ¿En donde acostumbra comer? Cuando tiene tiempo en el trabajo

¿Con quien acostumbra comer? Cuando esta en su casa con sus hijos

¿Considera que su estado de animo influye en su alimentación? No \_\_\_ Sí X ¿Por qué? Cuando esta estresada o preocupada come más sin pensarlo

¿Cuáles son los alimentos que le agrada comida rápida , los fines de semana salen a comer antojos, fritangas como tacos de carne de res , barbacoa, los picantes, dulces, pasteles

¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? Los que requieren gran tiempo de preparación, los vegetales como chicharos, espinacas, cereales como: avena, habas, lentejas\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? \_\_\_los salados, el yogur

¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? ninguno ¿Tiene problemas para masticar? No X Sí\_\_\_¿Por que?\_\_\_\_\_¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No\_\_\_Sí X ¿Por que rara vez tiene nauseas o vomito que?\_\_\_\_\_

Cuantos vasos de agua toma al día? 6 vasos ¿Acostumbran tomar café? No\_\_\_\_  
Sí X

¿Acostumbran tomar alcohol? No\_\_\_\_ Sí X ¿Toma suplementos alimenticios?  
No X Sí\_\_\_\_

Explore:

Cavidad oral: mucosas rosadas y húmedas, sin alteraciones , dientes  
regularmente espaciados, , lengua de superficie áspera , 2 molares cariados

---

Cavidad abdominal Blando depresible, suave con sonidos que indican actividad  
intestinal \_\_\_\_\_

Observación:            necesidad            de            alimentación            insatisfecha

---

### 3. Eliminación.

¿Cuántas veces evacua al día?\_\_\_\_¿Presenta esfuerzo para defecar? No\_\_\_\_ en  
ocasiones Sí\_\_\_\_¿Tiene dolor abdominal al evacuar? No X Sí\_\_\_\_ ¿Especifique  
características del dolor?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Presenta flatulencias? No X Sí\_\_\_\_¿Tiene incontinencia?  
No X Sí\_\_\_\_¿Tiene prurito? No X Sí\_\_\_\_¿Tiene hemorroides? No X  
Sí\_\_\_\_¿Cuando presenta problemas para evacuar, que recursos utiliza?\_Consumo  
más líquidos, \_\_\_\_\_

¿Qué hábitos le ayudan a evacuar?: terminando de comer se pone ha  
trabajar\_\_\_\_\_

¿Qué hábitos le dificulta la evacuación?: Consumir más pan, y  
carnes\_\_\_\_\_

¿Qué características tiene la evacuación? Duras, fétidas\_\_\_\_\_

---

¿Cuántas veces orina al día? 5 ¿De que color es su orina? amarilla\_\_\_¿Que olor tiene su orina? Normal ¿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 en vías urinarias acude con el médico\_\_\_\_\_

¿Usted suda? No\_\_\_Sí X ¿Como es su sudoración? abundante

¿Bajo que condiciones suda: cuando hace mucha calor\_\_\_\_\_

¿Fecha de su ultima menstruación 14 de septiembre ¿Cada cuando menstrua? cada 28 días

¿Cuántos días dura su menstruación? 4 días ¿Tiene dismenorrea? No X Sí\_\_\_

¿Tiene perdidas ínter menstruales? No X Sí\_\_\_¿Tiene flujo vaginal? No X Sí

¿Qué características tiene es abundante de color blanco en ocasiones huele mal, le origina comezón\_\_\_\_\_

---

Varón: En la eliminación seminal hay alguna alteración?

Explore: Región abdominal y fosas renales: \_Abdomen sin cicatrices, ni lesiones, , , no presenta dolor a la palpación, Vejiga no palpable

Observaciones \_\_\_Necesidad de eliminación insatisfecha por presentar estreñimiento\_\_\_\_\_

#### 4. Movimiento y mantener buena postura.

¿Tiene algún problema que le dificulte la de ambulación? No  Sí\_\_\_ Especifique:

\_\_\_\_\_

¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria?  
No\_\_\_Sí\_\_\_

¿Cómo?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_¿Tiene dificultad para moverse en la cama? No  Sí\_\_\_¿Tiene dificultad para levantarse? No  Sí\_\_\_¿Tiene dificultad para sentarse? No  Sí\_\_\_¿Que apoyos utiliza para desplazarse?\_\_\_\_\_

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No  Sí\_\_\_

¿Cuál?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Cuál es la postura habitual relacionada con su ocupación? el estar sentada ¿Cuántas horas del día pasa usted en esta postura?5 horas ¿En algún momento del día tiene dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores? No  Sí\_\_\_ Especifique cuales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿En algún momento presenta movimientos involuntarios: No  Sí\_\_\_, Describa como \_\_\_\_\_ son:

\_\_\_\_\_ ¿Ha sentido usted que le falta fuerza o que tiene debilidad muscular? No  Sí\_\_\_, Describa \_\_\_\_\_ como es:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿En el transcurso del día presenta edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo? No\_\_\_Sí  Describa que presenta: edema en los miembros inferiores , y dolor por las noches

¿Realiza usted alguna actividad física? No  Sí\_\_\_¿Cuál?\_\_\_\_\_

¿Qué tiempo le dedica a la semana?\_\_\_\_\_horas.

Explore: Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos postura semi corvada , con control y coordinación muscular adecuados ,amplitud de movimiento restringida, con buenos reflejos.

---

Observaciones Necesidad de Movimiento y mantener buena postura satisfecha

---

## 5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? No  Sí\_\_\_

¿Cómo?\_\_\_\_\_

Después de descansar ¿Cómo se siente?\_\_\_\_\_

¿Cuántas horas duerme habitualmente? 8 horas ¿Tiene dificultad para conciliar el

sueño No\_\_\_Sí  ¿Se despierta fácilmente? No\_\_\_Sí  ¿Tiene sueño agitado?

No  Sí\_\_\_ ¿Tiene pesadillas? No  Sí\_\_\_ ¿Tiene nerviosismo? No  Sí\_\_\_

¿Se levanta por la noche? No\_\_\_Sí  ¿Por cuando tose

El lugar que usted utiliza favorece su sueño? No\_\_\_Sí  ¿Por qué?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_¿Cuales son sus hábitos para conciliar el sueño?

Tomar un vaso de leche tibia

Explore: (ojeras, atención, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio, adinamia)\_ presenta ciertas ojeras, bostezo ocasional, se le nota desgana, cansada

Observaciones: Necesidad de descanso y sueño insatisfecha

---

## 6. Vestido

¿Utiliza ropa adecuada a la hora del día? No  Sí\_\_\_  
¿Utiliza ropa adecuada para las actividades que realiza? No\_\_\_Sí   
¿Utiliza ropa adecuada para proteger su cuerpo cuando hace frío? No\_\_\_Sí   
¿Utiliza ropa adecuada para proteger su cuerpo cuando hace calor? No  Sí\_\_\_  
¿Utiliza ropa adecuada para proteger su cuerpo cuando llueve? No\_\_\_Sí   
¿Utiliza ropa adecuada que permita la libertad de movimiento? No\_\_\_Sí\_\_\_  
¿Utiliza ropa adecuada a su edad? No\_\_\_Sí   
¿Utiliza ropa que permita expresar sus sentimientos? No\_\_\_Sí   
¿La ropa que usa usted la elige? No\_\_\_Sí   
¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No\_\_\_Sí   
¿Es capaz de elegir su ropa? No\_\_\_Sí

Explore: (características de la ropa de acuerdo a su genero, uso de distintivos, limpieza y aliño) se observa que viste ropa limpia bien alineada, de acuerdo a su edad y genero

---

Observación: Necesidad de vestido satisfecha

---

## 7. Termorregulación.

¿Presenta alteración de su temperatura? No\_\_\_hipotermia X  
hipertermia\_\_\_Bajo que condiciones\_\_Por presentar infección en vías  
respiratorias\_\_\_\_\_¿Que medidas toma para controlarla?  
Toma líquidos tibios como te, café \_\_\_\_\_

¿Sabe como medir la temperatura? Sí con termómetro\_\_\_\_\_

Explore: Signos y síntomas relacionados presenta hipotermia, por disminución del  
sistema inmunitario\_\_\_\_\_

Observación : Necesidad de termorregulación

satisfecha . \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 8. Higiene

¿Con que frecuencia se baña? Especificar: cada tercer día \_\_¿Cada cuando lava  
su cabello? Especificar .cada tercer día Después del baño ¿el cambio de ropa es?  
Parcial\_\_\_Total X ¿Cada cuando lava sus manos? 5 veces al día\_\_\_

\_\_\_\_\_ ¿Cada cuando realiza el  
cuidado de uñas? Pies cada semana Manos cada semana\_¿Cual es el aspecto  
de sus uñas de pies y .manos? uñas con buen crecimiento , no presenta  
lesiones adheridas al lecho ungueal \_\_\_\_\_

¿Cada cuando cepilla sus dientes?\_\_2 veces al día ¿Para el aseo de sus dientes  
utiliza hilo dental? No X Sí\_\_\_ ¿Cada cuando las asea?\_\_\_\_\_¿Cuando realizo  
la última visita al dentista? Hace 2 años\_\_\_\_\_¿Necesita ayuda para  
realizar su aseo personal? No X Sí\_\_\_¿Por que\_\_\_\_\_

Explore: (Estado de la piel y mucosas, cavidad bucal, limpieza, coloración, textura, estado de hidratación y presencia de lesiones, caries) piel elastica , libre de protuberancias, fría al tacto, no hay coloraciones inusuales , presenta caries en dos molares, se observa placa dentobacteriana en las paredes anteriores de los dientes inferiores \_\_\_\_\_

Observación: necesidad de higiene insatisfecha

---

## 9. Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo No\_\_\_Sí X , Toxoide Diftérico No\_\_\_Sí X , hepatitis No X Sí\_\_\_ Neumocócica No X Sí\_\_\_, influencias, No X Sí\_\_\_Rubeola Sarampión No\_\_\_Sí X Otra\_\_\_\_\_

Revisiones periódicas en el último año:

Exploración prostática No\_\_\_ Sí \_\_\_ Resultado \_\_\_\_\_, Autoexploración mamaria No\_\_\_ Sí X Resultado \_\_\_\_\_, Mamografía No X Sí\_\_\_ Resultado\_\_\_\_\_ Papanicolau No\_\_\_Sí X Resultado Negativo, Protección contra infecciones e Transmisión Sexual (uso de condón) No X Sí\_\_\_Seguimiento del plan Terapéutico prescrito No\_\_\_Sí\_\_\_ No\_\_\_Sí\_\_\_Automedicación No\_X\_Sí\_\_\_ Nombre del Medicamento: \_\_\_\_\_ ¿Consumo de drogas de uso no medico? No X Sí\_\_\_ ¿Cuál?\_\_\_\_\_ Uso de medidas de seguridad No X Si\_\_: Cinturón de seguridad No\_\_\_Sí\_\_\_ Uso de Pasamanos No\_\_\_Sí\_\_\_ Uso de asideras No\_\_\_Sí\_\_\_Uso de lentes de protección No\_\_\_Sí\_\_\_Aparatos protectores para la audición No\_\_\_Sí\_\_\_Baston No\_\_\_Sí\_\_\_Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve, y se sienta físicamente?\_le gusta su imagen\_\_\_\_\_

¿Es capaz de dar solución a los problemas? No Sí\_\_X\_, ¿Es capaz de mantener su seguridad fisica? No Sí\_X\_\_ ¿Cuenta con las medidas de seguridad? En el

trabajo: No  Sí\_\_\_ ¿Las utiliza? No\_\_\_Sí\_\_\_ Escuela: No\_\_\_Sí\_\_\_ ¿Las utiliza?  
No\_\_\_Sí\_\_\_, Casa: No  Sí\_\_\_¿Las utiliza? No\_\_\_Sí\_\_\_ Otros No\_\_\_Sí\_\_\_  
¿Cuáles?\_\_\_\_\_

¿Percibe algún tipo de sufrimiento? No  Sí\_\_\_¿Cuál es la  
causa?\_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_Necesidad de evitar peligros insatisfecha

## 10. Comunicación

Idioma materno Español Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos  
que le impida comunicarse eficientemente? No  Sí\_\_\_¿En cual? Vista\_\_\_\_\_

Oído\_\_\_\_\_Olfato\_\_\_\_\_Gusto\_\_\_\_\_Tacto\_\_\_\_\_¿Afectación Verbal? No  Sí\_\_\_

Tipo de carácter: tranquilo\_\_\_\_\_

Autopercepción: Optimista\_\_X\_Pesimista X

Realista\_\_\_Introvertido\_\_\_Extrovertido\_\_\_

Otro\_\_\_\_\_

¿Tiene dificultad para comprender ? No  Sí\_\_\_Aprender No

Sí\_\_\_Concentrarse: No  Sí\_\_\_ Lectura o escritura: No  Sí\_\_\_Elementos

sociales que afectan su comunicación: Lenguaje y modelos de expresión No

Sí\_\_\_Costumbres y expectativas No  Sí\_\_\_Relación de Pareja No  Sí\_\_\_

Explore: (Características del lenguaje Verbal, cambios de expresión verbal, humor  
y apoyos y estado de conciencia) se expresa bien, muestra buen humor,  
conciente, a pesar de que esta enferma\_\_\_\_\_

Observación: Necesidad de comunicación satisfecha\_\_\_\_\_

## 11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted en la vida? Su familia, y su trabajo \_\_\_\_\_

Además de este valor que otras cosas son importantes?\_\_\_\_\_

Que opiniones tiene de ayudar a personas desconocidas: Ejemplos en caos de desastre si le gustaría ayudar a personas que lo requirieran en casos de desastre

¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? Si aunque le hubiese estar en mejores condiciones económicas

\_\_\_\_\_

¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a enfrentar su situación actual? Le gusta rezar, por que la tranquiliza cuando

\_\_\_\_\_

Explore datos subjetivos:

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

- a) Lee con frecuencia
- b) Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros.
- c) Practica de oración y rezos
- d) Al hablar expresa peticiones u oraciones sen voz alta a Dios o algún Santo?

e) Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias

f) Solicita la presencia de: Sacerdote, Pastor, Rabino u otro guía espiritual.

Describe: Si utiliza un crucifijo, al hablar se refiere a Dios con fe

## 12. Trabajar y Realización

¿Trabaja Actualmente? No\_\_ Sí X Es comerciante, trabaja en un mercado sobre ruedas ¿Es estudiante? No X Sí\_\_ ¿Tiene una ocupación no remunerada? No X Sí\_\_ ¿Es desempleado? No X Sí\_\_ ¿Por que? \_\_\_\_\_

¿Esta jubilado o pensionado? No X Sí\_\_ ¿Tiene alguna incapacidad? No X Sí\_\_ ¿Su incapacidad es temporal? ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
No\_\_ Sí\_\_ ¿Que tipo de incapacidad tiene? \_\_\_\_\_

¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No X Sí\_\_ ¿De que tipo? \_\_\_\_\_ ¿A que atribuye usted este nivel de dependencia?

\_\_\_\_\_ ¿Como considera su estado emocional? Alegre cuando no se encuentra enferma \_\_\_\_\_

¿Cómo considera su integración social? Se integra fácilmente ¿Como considera su integración familiar? Asume su papel de madre y esposa ¿Es capaz de realizar su activada normal? No Sí X\_\_ ¿Puede trabajar? No\_\_ Sí X ¿Necesita algún cuidado especial? No X Sí\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? No X Sí\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Requiere Asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? No\_\_\_ Sí X

¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? En ocasiones cuando tiene los recursos necesarios para lograrlo\_\_\_\_\_

¿A que se le atribuye? A que es importante contar con aspiraciones para lograrlo

¿Cuáles son sus metas en la vida? Cumplir con ser buena madre y esposa\_\_\_\_\_

Explore: (actitud) positiva ya que sabe lo que quiere\_\_\_\_\_

Observación: Necesidad satisfecha de trabajar y realizarse

### 13. Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra reencuentra Usted con ánimos de reír y divertirse?

Nunca\_\_\_ Pocas veces X Casi siempre\_\_\_ Siempre\_\_\_ ¿A que atribuye usted este animo?a que surgen problemas que la agobian ¿Que actividades recreativas acostumbran realizar Usted para divertirse? Cine y teatro\_\_\_ Lectura\_\_\_ Tv\_x\_\_\_ Música\_\_\_ Baile\_\_\_ Fiesta\_\_\_ Reuniones con amistades y familiares\_\_\_ X\_ Otra\_\_\_\_\_

¿Con que frecuencia tiene usted cambios bruscos de su estado de animo 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? No X Sí\_\_\_

Observación: Necesidad de Recreación satisfecha \_\_\_\_\_

#### 14-. Aprendizaje

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No\_\_\_Sí X\_

¿Por qué? Para mantenerse en mejor salud\_\_\_\_\_

¿Cómo considera usted que es su capacidad para aprender? Muy Baja\_\_\_Me cuesta trabajo pero si aprendo\_\_\_Regular X Casi no me cuesta trabajo ¿De que fuente adquiere conocimientos? Lectura\_\_\_Sus semejantes\_\_\_Televisión X Radio X Cursos \_\_\_Conferencias\_\_\_ ¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? No\_\_\_X Sí\_\_\_ ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud? No X Sí\_\_\_

Explore: (Expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de receptividad) se muestra con deseo de aprender y receptiva\_\_\_\_\_

Observación:\_\_\_Necesidad de aprendizaje satisfecha\_\_\_\_\_