



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

---

**Proceso de Atención de Enfermería a un paciente adulto.**

**Para obtener el Título de:  
Licenciado en Enfermería y Obstetricia.**

**Presenta:  
Lucía Hernández Flores.**

**No. Cta.:  
7559229-9**

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

**Mexico, D .F.**

**2008.**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

<b>Índice</b>	<b>Pág.</b>
Introducción.....	1
Justificación.....	2
Objetivo.....	2
Metodología.....	3
I. Marco Teórico.....	4
1.1 Enfermería como profesión disciplinar.....	4
1.2 Antecedentes históricos del cuidado.....	7
1.3 El cuidado .....	7
1.3.1 Concepto de cuidado.....	8
1.3.2 Tipos de cuidado como objeto de estudio.....	9
1.3.3 Tipos de cuidado.....	9
1.4 Teorías de enfermería.....	11
1.4.1 Concepto.....	12
1.4.2 Objetivos y Ventajas del uso de la Teoría.....	13
1.4.3 Clasificación de las Teorías.....	14
1.5 Teoría de Virginia Henderson.....	15
1.6 Proceso de Atención Enfermería.....	18
1.6.1 Concepto.....	18
1.6.2 Objetivo.....	18
1.6.3 Ventajas.....	19
1.6.4 Descripción de las Etapas.....	20
1.7 Características del adulto joven.....	23
II. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en el enfoque de las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	25
Descripción del Caso.....	25
Fisiopatología.....	26
Resultado de valoración del modelo de las catorce necesidades humanas de Virginia Henderson.....	28
III. Conclusión.....	36

IV. Bibliografía.....	37
V. Anexos.....	40

## **Introducción**

La enfermería es una ciencia reconocida desde mediados del siglo pasado y posee un cuerpo teórico conceptual propio, que sustenta sus principios y objetivos y que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica y este a su vez posee un método de cuidado propio como es el proceso de atención de enfermería que es como se denomina un proceso ordenado, sistematizado que permite al profesional de enfermería prestar una atención del cuidado con calidad y calidez, cuyo objetivo es desarrollar una estructura que pueda satisfacer las necesidades de la persona, familia y comunidad, aplicando las cinco etapas que lo conforman como son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El presente trabajo se conformo de un marco teórico en el cual se abordaron varios puntos importantes como son el cuidado como objeto de estudio de la enfermería, como disciplina, es importante tener un esquema conceptual en el que se tenga un sustento que reúne las concepciones intelectuales necesarias para llevar a cabo el PAE que es en sí mismo una herramienta metodológica indispensable para proporcionar cuidado de calidad. Así mismo se contempla el apoyo de un enfoque teórico que lo apoye y para este caso es el de Virginia Henderson, a través de la valoración de las 14 necesidades.

El PAE fue aplicado a la señora M.C.F., la cual fue atendida en el servicio de Ginecología, se aplicó un instrumento de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, se realizaron diagnósticos de enfermería, se llevó a cabo la planeación de intervenciones, los cuales fueron ejecutados para finalmente poder evaluar los resultados de este proceso

## **Justificación**

El aplicar el proceso de atención de enfermería contribuye un deber y compromiso profesional, ya que es la herramienta metodológica para el profesional.

Con la realización del PAE los profesionales de enfermería estamos comprometidos a dar cuidados profesionales de calidad a fin de dar soluciones al las demandas de salud de la persona, familia y comunidad con el propósito de preservar el bienestar holístico de los mismos, evitando complicaciones de índole mayor que pueda poner en riesgo su vida.

El PAE al constituirse como una herramienta metodología propia para dar cuidado confiere al profesional de enfermería, identidad y autonomía en su práctica y quehacer profesional.

El PAE constituye hoy en día una opción de titulación para el pasante de la Lic. En Enfermería, lo cual constituye una oportunidad de superación y avance en la profesión.

## **Objetivo**

Aplicar un proceso de atención de enfermería a un paciente adulto joven que permita llevar a cabo cuidados integrales de enfermería con calidad y calidez, basados en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Y con el propósito de favorecer su recuperación y una pronta integración a su núcleo familiar.

## **Metodología**

1. Elegí a una persona aparentemente en condiciones de salud.
2. Elaboración y aplicación de un proceso de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.
3. Establecimiento de los diagnósticos, planeación de intervención y ejecución de los mismos.
4. Elaboración y planeación del trabajo escrito.
5. Revisiones continuas con el asesor académico y registro del mismo.
6. Aprobación por el asesor académico.
7. Registro administrativo del proceso de enfermería.
8. Seguimiento de trámites administrativos para la titulación.

## **I Marco Teórico**

### **1. 1 Enfermería como profesión disciplinar**

Una disciplina como ciencia debe pensarse y construirse desde la historia. Desde la práctica profesional, desde la filosofía de la ciencia. Desde la historia comparada con las ciencias ante todo, conviene aclarar que la filosofía de la ciencia no construye disciplinas. Estas, o lo son, aunque no se sepa de ellas como organización científica o simplemente no lo son y la filosofía de la ciencia solo permite constatarlo pero cuando hay conocimientos abundantes y una práctica extensa, los profesionales están obligados a preguntar frecuentemente si se está en una disciplina o en una simple actividad profesional. Es por eso tomar conciencia de la situación epistemológica de la enfermería. Históricamente se ha configurado como un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una determinada materia, en este sentido, entendemos moderadamente el concepto de disciplina, el conocimiento científico es el resultado de la investigación realizada con el método y objetivo de la ciencia, construyendo nuevos conocimientos (Marriner,1999).

### **La enfermería como ciencia**

Para ciertos autores la reflexión sobre la ciencia debía empezar por la búsqueda de los principios propios de cada ciencia, es decir, de los términos universales que son el objeto de dicha disciplina. Las ciencias empíricas son sistemas de teorías; y la lógica del conocimiento científico, por lo tanto, puede describirse como una teoría de teorías (Marriner,1999).

La filosofía de la ciencia queda planteada como una disciplina metateoría o metacientífica, cuyos objetos principales de reflexión son las teorías científicas y no las ideas, ni los universales, ni los hechos más simples o elementales (Marriner,1999).

Debe ser visión prescriptiva y dominante que delimite con rigor las adversas tentativas de producir modelos, teorías, métodos y técnicas que contribuyan a construir el cuerpo científico de enfermería (Marriner,1999).

En este contexto de estructuración de la ciencia, surge el interés por desarrollar las bases teóricas para la enfermería (Marriner,1999).

Es a partir de los años 60's cuando se empieza a precisar el concepto de bases científicas para los cuidados de enfermería, entendiendo su significación en la estructuración epistemológica de la enfermería pero uno de los beneficios de este enfoque integrado de la persona y su entorno, es que ha propiciado una orientación más humanística de la que antes se tenía. Así los modelos de enfermería consideran a la persona que va a recibir cuidados como sistema total (Marriner,1999).

### **Enfermería como profesión**

Debemos reconocer que enfermería en México ha tenido un proceso lento de desarrollo, pero que ha alcanzado la profesión en otros países, porque de acuerdo con su historia, durante más de sesenta años ha tenido que sortear desviaciones con respecto a su propia naturaleza de arte y ciencia del cuidado a la vida. Así, hay que comprender que es muy reciente su autonomía para definir las características del proceso educativo y que estamos en proceso de hacer valer las condiciones y requisitos para el ejercicio profesional, es decir, su autorreglamentación como servicio público. Pero por fortuna, cada vez tenemos más conciencia colectiva hacia donde nos debemos mover, para terminar de construir nuestra profesión, pero el problema es que las circunstancias son tan cambiantes que hay que estar alerta para analizar las tendencias, oportunidades, desafíos y responsabilidades que se le presentan a enfermería en función de orientar sus políticas de desarrollo. La construcción es un proceso y el cambio para consolidar competencias autónomas y para promover la presencia de enfermería en acciones visibles, será característica constante en estos tiempos en que se definen nuevas formas de vida para las sociedades modernas (Collière, 1982).

En nuestro país podemos reconocer un periodo de transición prolongada para lograr la profesionalización de enfermería, entendiéndose esta como el proceso que nos permitirá presentar a la sociedad. La organización, procedimientos y

garantías que tienen cualquier profesión en virtud de asegurar que toda persona identificada como enfermera tenga los conocimientos, capacidades y cualidades para desempeñar un servicio profesional de calidad. Por esta causa, se ha pretendido que las auxiliares se integren a la educación formal de nivel técnico está promoviendo una regularización académica del nivel técnico para el nivel superior al mismo tiempo que se consolida la licenciatura en enfermería, las condiciones institucionalizadas para la práctica de enfermería no corresponden con el ideal de profesión como consecuencia de la internacionalización de los mercados de bienes y servicios, la reforma del sistema y por los nuevos problemas de salud que retan al sector salud a los profesionales. Enfermería alcanzará solidez en México si participamos y nos adaptamos a los cambios de manera sensata, decidida y con un gran compromiso por una parte con las necesidades de nuestra profesión, pero estoy convencida de que lograremos mucho más si nos preparamos para atender mejor las necesidades e salud de la población (Collière, 1982).

En este sentido hay que destacar la necesidad que tenemos de corregir la minoría de enfermeras profesionales a pesar de que nuestro sistema se compone de 272,334 enfermeras, de las cuales solo 58% son profesionales (enfermera técnica, enfermera especializada y licenciada en enfermería). Es necesario planificar un equilibrio en la razón enfermeras-personal auxiliar y aprender a convivir, organizados con los muchos niveles de formación y otros técnicos en la salud (Collière, 1982).

Nuestro país necesita una enfermera profesional emprendedora y con capacidad gerencial para establecer servicios que necesitan las instituciones de salud públicas o privadas para completar la satisfacción de las necesidades de los usuarios prolongados y la atención en el hogar. Enfermeras profesionales que promueven la creación de servicios privados integrales de enfermería con visión y capacidad de relaciones para hacer funcionar programas y acciones no gubernamentales de ayuda social en beneficio de grupos vulnerables, labor plenamente unida a diferentes sectores e instituciones de gobierno. Debemos

promover la integración con otras disciplinas para la búsqueda conjunta de soluciones a los complejos problemas de salud (Collière, 1982).

El cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermera y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de salud. (Brunner, 2001)

### **1.2 Antecedentes históricos del cuidado**

Desde los años setenta hasta nuestros días el término cuidado ha venido usándose de manera creciente (Collière, 1982).

En diferentes materias hay diferentes significados sobre el cuidado, enfermeras y otros profesionales de la salud utilizan los términos cuidado, caring, cuidado de salud y cuidado de enferma que son aquellos que la enfermera proporciona, por ejemplo, en 1965 una asociación de enfermeras americanas determinaron que los componentes y finalidades esenciales de la enfermería eran cuidar y curar, planear; 1981 afirma que "Cuidadoso es un proceso, interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar (Collière, 1982).

### **1.3 El cuidado**

Desde el inicio de la vida, los cuidados resultan indispensables para permitir la continuidad de ésta, por lo tanto los cuidados desde su origen tienen como finalidad mantener la vida. Asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades que permitan la reproducción y la continuidad de la especie. Los cuidados es una actividad que nace y va evolucionando ligada a la mujer, puesto que ésta es la primera en ofrecer cuidados por medio de su cuerpo al recién nacido, debido a sus características biológicas y a los conocimientos intuitivos, la mujer se sitúa muy involucrada con la naturaleza y a su vez envuelve a los cuidados corporales de remedios naturales que ésta le proporciona. Cuando aparecieron las primeras religiones, los cuidados se dirigían al cuerpo en su totalidad, basándose en la estimulación de sensaciones corporales mediante esas recetas naturales y el contacto directo con la piel, con el objeto de proporcionar bienestar, armonía, placer, satisfacción, calma, alivio del dolor y del sufrimiento, por lo tanto el contacto directo con la piel y los métodos naturales se consideraban paganos. En la época moderna se produce un auge de la ciencia con el fin de dar

explicaciones a todos los fenómenos en el ámbito de la salud, erradicar la enfermedad, los cuidados corporales se mecanizan en cuidados técnicos que estos se basaban en la manipulación del cuerpo para el tratamiento de la enfermedad, sin tomar en cuenta la integridad de la persona al rechazar los cuidados del alma, ya que el cuerpo se considera un objeto de estudio para la ciencia (Collière, 1982).

Pero actualmente, gracias a las aportaciones de las ciencias humanas, existe una diferente visión integradora donde los cuidados, no sólo de estudio, sino que abarca a la persona en su totalidad, a su familia y a la sociedad, pretenden en desarrollo y la promoción de la salud, enseñando a la sociedad a cubrir sus necesidades, desarrollar sus potencialidades para conseguir una vida más saludable. Estos cuidados, por lo tanto deben recuperar su sentido original, proporcionando un bienestar y equilibrio del cuerpo además de desarrollar métodos espirituales para sanar el interior o el alma (Collière, 1982).

### **1.3.1 Concepto de cuidado**

Los cuidados no fueron propios de una oficio y aún menos de una profesión, eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida en relación con la vida del grupo, ya que la historia de los cuidados se perfila alrededor de dos grandes ejes que originan dos orientaciones de éstas. Una predomina al punto de desaparecer a la otra (Collière, 1982).

Y asegurar la supervivencia era y sigue siendo un hecho cotidiano y al que es una de las más antiguas expresiones para la historia del mundo: “cuidar de”, era cuidar de las mujeres del parto, cuidar de los niños, cuidar de los vivos, pero también de los muertos. Todo esto daba lugar a cuidar también del fuego para que no se apagara, de las plantas, de los instrumentos de caza, de las pieles; más tarde de la cosecha, de los animales domésticos, etc. (Collière, 1982).

### **1.3.2 Tipos de cuidado como objeto de estudio**

### **1.3.3 Tipos de cuidado**

Existen dos tipos de cuidado de naturaleza diferente:

**Care:** son los cuidados de costumbre y habituales y están relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida (Collière, 1982).

**Cure:** son los cuidados de curación concernientes con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida (Collière, 1982).

Los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida (Care), representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, dotándola de energía, en forma de alimento o de agua, calor luz o de naturaleza afectiva o social etc. (Collière, 1982).

Los cuidados de costumbre o habituales están basados en todo tipo de hábitos, de costumbre y creencias. A medida que se constituye la vida de un grupo, nace todo un ritual, toda una cultura que determina lo que se considera bueno o malo para conservar la vida. Estos cuidados representan el tejido, la textura de la vida y aseguran su permanencia y su duración (Collière, 1982).

Los cuidados que proporciona la madre son los que adquirimos como hábitos cada día a medida que adquiramos autonomía y que otros deben compensar cuando vemos que esta autonomía se estrecha, disminuye, o cuando la hemos perdido (Collière, 1982).

Los cuidados representan un conjunto de actividades que aseguran la continuidad de la vida como: beber, comer, evacuar, lavarse, moverse, así como todo aquello que contribuye al desarrollo de la vida de nuestro ser, formando, manteniendo la imagen del cuerpo, las relaciones, estimulando los intercambios con todo aquello que es fundamental para la vida, las fuentes de energía vital, la luz, el calor, el calor, la relación con personas conocidas, los objetos familiares etc. (Collière, 1982).

Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad (Cure): Garantizar la continuidad de la vida encuentra obstáculos o trabas, entre las principales son:

- El hambre

La falta de recursos en energía alimentaría para mantener las funciones vitales. Este fue el principal obstáculo de la vida durante miles de años, e incluso ahora para una gran parte de la población mundial. Se conoce en un fenómeno de mal nutrición con predominio a insuficiencias nutricionales incluso en algunos grupos sociales en las sociedades desarrolladas o por, o por sobre nutrición en los grupos que gozan de abundancia (Collière, 1982).

- La enfermedad
- El accidente
- La guerra

En determinadas circunstancias es necesario utilizar además de los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, cuidados de curación, es decir, todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad (Collière, 1982).

Los cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas. Los cuidados centrados en el hombre en el hombre en relación a su entorno se han polarizado, en las sociedades occidentales, cada vez más en las enfermedades, un proceso de análisis que ha aislado las causas orgánicas y las causas físicas y que ha dejado de lado las causas socioeconómicas (Collière, 1982).

Los cuidados de curación van a predominar progresivamente hasta el punto de obliterar e incluso de excluir los cuidados para el mantenimiento de la vida, que se minimizan y se hacen secundarios, cuando siguen siendo fundamentales, puesto que sin ellos ninguna vida puede continuar (Collière, 1982).

Cuando prevalece el cure sobre el care, es decir descuidando los cuidados habituales y de costumbre, se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que la hace ser y que ser reaccionar, ya que se agotan las fuentes de energía vital, sean de la naturaleza que sea (física, afectiva, social etc.). Esta aniquilación puede llegar hasta el deterioro irreversible. Diferenciar la naturaleza de estos dos tipos de cuidado nos hace llegar a la encrucijada de las orientaciones y las opciones fundamentales que guían las elecciones que hacen,

no solo respecto a la función cuidadora del personal sanitario, sino también respecto al conjunto de la acción sanitaria (Collière, 1982).

Los cuidados de curación han invadido progresivamente el campo de todas las practicas curativas, las de las madres, los padres, los vecinos, los amigos y las del personal de enfermería convertido en auxiliar del médico (Collière, 1982).

Con el desconocimiento de la importancia de los cuidados relacionados con el mantenimiento de la vida, se ha descuidado gravemente lo importante que para un niño, un adulto o una persona de edad avanzada puedan seguir dando respuesta a sus necesidades cotidianas: adquirir un desarrollo psicomotor, o no perderlo, desarrollarse, mantener su cuerpo y su imagen corporal, tener una vida de relaciones. Un niño hospitalizado se encuentra más disminuido físicamente por la detención de su desarrollo psicomotor que por la afección resultante de la enfermedad (Collière, 1982).

Haciéndose más médicos, los cuidados de enfermería han perdido de vista y han dejado de lado todo aquello que tiene sentido para garantizar la continuidad de la vida de los hombres y su razón de ser. Abandonando el vasto terreno de los cuidados para el mantenimiento de la vida, o relegándolo como algo secundario, menor o sin importancia, creando un abismo en los cuidados de enfermería (Collière, 1982).

#### **1.4 Teorías de enfermería**

La primera teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos, cada uno de ellos aporta una filosofía de entender a la enfermería y el cuidado desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, con la publicación del libro "Notas de Enfermería" de Florence Nightingale en 1852, en el cual se sentaron las bases de la enfermería profesional. En su libro Florence intentó definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud. Entres las décadas de 1950 a 1996 que surge la teoría de enfermería de Virginia Avel Henderson, quien definió a

la enfermería en términos funcionales, en donde la única función de la enfermería consiste en ayudar al inválido, sano o enfermo a recuperar la salud (o una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contaría con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciendo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible. Afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente, también podía cambiar la definición de enfermería que es una teoría (Marriner,1999).

#### **1.4.1 Concepto**

Son una serie de conceptos relacionados entre si que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa.

Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan orientación para esa investigación (Marriner,1999).

#### **1.4.2 Objetivos y Ventajas del uso de la Teoría**

##### **Objetivo**

Busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud en las personas sanas y enfermas a través de los cuidados de enfermería (Marriner,1999).

#### **Para que se utilizan las teorías**

Se aplican en enfermería para facilitar la práctica de la misma en la investigación, educación, administración y práctica clínica con relación a la educación, las teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudios, los programas y las actividades de enseñanza-aprendizaje. (Plata, 1997).

En la administración, provee una estructura sistemática para observar las situaciones e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular. En la práctica clínica, provee guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y el método de trabajo de enfermería o PAE. En relación a la investigación: las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guía al investigador con respecto al problema a estudiar,

metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Las teorías de enfermería sirven como depósitos en los cuales reposan los resultados de la indagación relacionada con conceptos de enfermería, tales como: salud, promoción de la salud, comodidad, sanar, recuperación, movilidad, descanso, cuidado, fatiga, ayuda a ser capaz de cuidado familiar (Marriner,1999).

### **Ventajas del uso de las Teorías**

Las teorías de la enfermería se han intentado construir con el fin de atrapar la naturaleza de los cuidados de enfermería para asimismo relacionarlos, explicarlos y dominarlos.

- Nos sirven según Martha Rogers, para explicar los fenómenos que permiten una comprensión más profunda de la realidad de los hechos y pueden servir para plantear hipótesis.
- Facilitan la explicación de los fenómenos en relación a los cuidados de enfermería.
- La teoría nos da los conocimientos suficientes para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.
- La teoría proporciona autonomía profesional a través del punto de preferencia que supone tanto para el ejercicio profesional como para la formación y las labores de investigación de esta profesión.
- El estudio de esta teoría favorece el desarrollo de la capacidad analítica, estimula el razonamiento, pone en claro los valores y los supuestos valores y determina los propósitos del ejercicio profesional, educación e investigación de la enfermería.
- Proporciona autonomía profesional así como identidad.
- Posibilita áreas de investigación (Marriner,1999).

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

Se clasifican en:

- a) Grandes teorías.
- b) Teorías de nivel medio
- c) Micro teorías.

### **Grandes teorías**

Son más complejas, requieren de ser especificadas y ayudar en forma adicional de los enunciados teóricos para poder ser analizados empíricamente y ser verificados desde el punto de vista teórico (Marriner,1999).

Las grandes teorías contienen conceptos sumativos que incorporan teorías de nivel inferior que contienen uno o más conceptos (Marriner,1999).

### **Teorías de nivel medio.**

Estas tienen un enfoque más limitado que la gran teoría y más amplio que la microteoría, no están grande como para ser relativamente inútil para conceptos acumulativos, ni tan reducidos que no se pueda utilizar para explicar situaciones complejas de la vida (Marriner,1999).

### **Micro teoría**

Son las teorías menos complejas y las más específicas, son de un conjunto de enunciados teóricos, habitualmente hipótesis que tratan de fenómenos muy definidos (Marriner,1999).

## **1.5 Teoría de Virginia Henderson**

Virginia Henderson considera al paciente como un individuo que necesita ayuda para conseguir independencia, opina que el ejercicio de la enfermería es independiente de los medios. Henderson hace hincapié en el arte de la enfermería e identifica 14 problemas. Sus contribuciones incluyen el diseño de las funciones autónomas de enfermería, sus principales objetivos son la

interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de auto calidad (Marriner,1999).

Virginia decía que la única función de las enfermeras es mantener al individuo enfermo o sano en cualquier realización de actividades que contribuyan a la salud, a una muerte tranquila y que el podría realizar sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimientos necesarios, realizando de tal forma que le ayuden a conseguir independencia lo más rápido posible. De su teoría parten los modelos de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería y esta pertenece a la tendencia de suplencia o ayuda y toma el papel para realizar las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital (enfermedad, niñez y vejez), fomentando el mayor o menor grado de auto cuidado por parte del paciente y esta teoría se ubica en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia (Marriner,1999).

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía de enfermería que se basa en las necesidades básicas humanas y dice que la función de la enfermería es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo más pronto posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado. Para Virginia Henderson su objetivo principal fue la ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible (Marriner,1999).

Henderson indica que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básica que satisfacer, y estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando esta sano y tiene el conocimiento suficiente para ello, menciona también que las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y que existen independientemente (Marriner,1999).

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades, las denomina cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborados de acuerdo a sus necesidades detectadas en el paciente (Marriner,1999).

Define en enfermería como la única función que tiene de ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación o una muerte tranquila, que realizarla sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tan modo que le facilite su independencia lo más pronto posible (Marriner,1999).

Define lo siguiente:

- Salud: es la calidad de salud, más que la propia vida, es ese margen de valor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.
- Entorno: es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.
- Persona (paciente): es el individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila. El cuerpo y el alma son inseparables, hay que contemplar siempre al paciente y a la familia como una unidad (Marriner,1999).

Señala catorce necesidades básicas que son:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber de forma adecuada
- Evacuar los desechos corporales
- Moverse y mantener una postura adecuada
- Dormir y descansar
- elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse)
- Mantener una adecuada temperatura del cuerpo, seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
- Mantener higiene corporal, proteger la piel, y tener buena apariencia física
- Evitar peligros y no dañar a los demás.
- Comunicare con otros, expresando sus emociones, necesidades, temores y opiniones.
- Profesar su fe.
- Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo
- Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas

- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles (Marriner,1999).

Realiza estas aportaciones teóricas:

Realización enfermera – paciente.

Se establecen tres niveles en la relación enfermera-paciente y estos son:

- La enfermera como sustituta del paciente: esta se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- La enfermera como auxiliar del paciente: Durante los periodos de convalecencia, la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa al paciente pero es el quien realiza su propio cuidado.
- Relación enfermera-médico: la enfermera tiene una función especial, diferente a los médicos; su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.
- Relación enfermera-equipo de salud. La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado del paciente, pero no deben realizar las tareas ajenas (Marriner,1999).

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos (Marriner,1999).

## **1.6 Proceso de Atención Enfermería**

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería, individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona o grupo de personas, que responden de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud (Flores, 2007).

Está basado en reglas y principios científicos, durante la planificación y la ejecución de la atención de enfermería a las necesidades y problemas de salud de un individuo, familia o comunidad (Flores, 2007).

Es una herramienta indispensable para proporcionar una atención de calidad (Flores, 2007).

#### **1.6.1 Concepto**

Es un conjunto de acciones intencionadas que la enfermera realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que una persona necesitada de cuidados de salud reciba el mejor cuidado de enfermería posible y cuenta con cinco etapas (Flores, 2007).

#### **1.6.2 Objetivo**

- Comprender la importancia del proceso de atención de enfermería como herramienta indispensable para proporcionar una atención de calidad a individuos, familias y comunidades.
- Conocer los diferentes modelos de enfermería para aplicarlos en cada caso específico.
- Implementar las etapas del proceso de atención de enfermería para la atención integral del individuo, familia o comunidad.
- Los objetivos pueden ser a corto o largo plazo. Los objetivos a corto plazo son los resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápidos, en cuestión de horas o días, estos son adecuados para establecer la atención inmediata en situaciones de urgencia. Los objetivos a largo plazo requieren de un tiempo largo.
- Ser una herramienta habitual que sirve para organizar sus acciones en la realización de atención de la salud a individuos, familias y comunidad.

- Abarcar al individuo sano en su ámbito familiar y comunitario de manera integral.
- Ofrecernos una estrategia importante para planear la atención de enfermería (Flores, 2007).

### **1.6.3 Ventajas**

- Conocer los diferentes modelos de enfermería para aplicarlos en cada caso específico.
- Implementar las cuatro etapas del proceso de enfermería para la atención integral del individuo, familia o comunidad.
- Ser una herramienta habitual que sirva para organizar sus acciones en la realización de atención de la salud a individuos, familias comunidades.
- Abarcar al individuo sano en su ámbito familiar y comunitario de manera integral.
- Nos ofrece una estrategia importante para planear la atención de enfermería.
- Que todas las etapas sean flexibles, adaptables y aplicables en todas las situaciones, para promover el bienestar y que contribuyan a la mejor calidad de vida y a la máxima satisfacción de todas las necesidades.
- Ser una herramienta habitual que sirve para organizar sus acciones en la realización de atención de la salud a individuos, familias y comunidad.
- Abarcar al individuo sano en su ámbito familiar y comunitario de manera integral.
- Nos ofrece una estrategia importante para planear la atención de enfermería (Flores, 2007).

### **1.6.4 Descripción de las Etapas**

#### **Valoración**

En esta primer fase del proceso de atención de enfermería es tal vez la más importante, ya que todo el plan se sustenta en la información obtenida, porque una

valoración precisa nos lleva a la identificación del estado integral del paciente, y a obtener un buen diagnóstico en esta etapa de valoración es ampliable a todos los grupos de pacientes, llámense a estos individuos, familias o comunidad, ya que en estos tres grupos el profesional de enfermería tiene que incidir para proporcionar atención de calidad con bases sólidas apoyadas en conocimientos científicos extraídos de varias disciplinas, teorías y normas de acción. Se inicia con la obtención o recopilación de aquellos datos del paciente que involucran acciones de enfermería y terminan con el diagnóstico de enfermería (Flores, 2007).

En esta etapa comprende la obtención y recolección de datos, organización y análisis de la información y elaboración del diagnóstico de enfermería y esto se logra a través de tres herramientas que son:

- Observación
- Interrogatorio
- Exploración física.

Durante la fase de valoración es necesario reunir información (datos) a fin de identificar los problemas de salud reales o potenciales (Flores, 2007).

### **Diagnóstico**

En cuanto la enfermera ha recopilado los datos o información del paciente, se puede proceder a analizarla (Flores, 2007).

Estos significan que debe estudiar los datos obtenidos en relación con los siguientes objetivos:

- Identificar problemas o diagnósticos de enfermería reales o potenciales.
- Identificar la causa etiológica de tales problemas.
- Identificar el estilo de vida habitual del paciente y su forma de afrontar los problemas.
- Determinar que problemas pueden ser tratados de la forma independiente por la enfermera y cuales requieren que esta busque asesoramiento o dirección por parte de otros profesionales del cuidado y de la salud.

- Aplicación de teorías y modelos.
- Identificación de los problemas de salud.

En este paso, no debe confundirse con el diagnóstico médico o el de otros profesionales, ya que la diferencia en los diagnósticos surgen de la perspectiva e cada profesional respecto a su responsabilidad y formas de proceder y del conocimiento necesario para la práctica de cada uno en el campo (Flores, 2007).

### **Planeación de enfermería**

Una vez identificado los diagnósticos de enfermería, los problemas estarán en condiciones de sentarse a hablar con el paciente y elaborar un plan de acción tendiente a reducir o eliminar dichos problemas y promover la salud (Flores, 2007).

Este plan de actuación debe incluir los siguientes aspectos:

- Establecimiento de prioridades, es decir que problemas son los más importantes y por consiguiente han de abordarse en primer lugar.
- Fijación de objetivos, exactamente, que se pretende conseguir y cuando.
- Prescripción de actividades de enfermería, decidir que acciones de enfermería o actividades del paciente ayudarán a alcanzar los objetivos que ambos, usted y el enfermo, hayan preestablecido.
- Anotación de plan de cuidados de enfermería. Las demás enfermeras necesitan conocer el plan de cuidados que ha confeccionado y los objetivos que espera alcanzar (Flores, 2007).

### **Ejecución**

Ahora es el momento de llevar a la práctica el plan. Esto supone las siguientes actividades: la aplicación real del plan de atención de enfermería. Este contribuye a un cuidado integral y progresivo, ya que el plan considera los aspectos biopsicosociales del paciente (Flores, 2007).

Seguir recopilando información acerca del paciente para determinar si han aparecido nuevos problemas y como responde el enfermo a sus acciones (Flores, 2007).

Llevar a cabo las actividades y acciones de enfermería prefijadas durante la fase de planificación (Flores, 2007).

Registrar o anotar y comunicar el estado de salud y la respuesta del paciente a las actividades de enfermería, ya que usted no permanecerá las 24 horas del día con el enfermo, por consiguiente, las demás enfermeras han de conocer como evoluciona éste y como funciona el plan de cuidados (Flores, 2007).

### **Evaluación.**

Es el proceso de valorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de atención que recibe el paciente por parte del personal de enfermería y otros profesionales que intervienen en su cuidado (Flores, 2007).

Tiene como propósito la evaluación de:

- Determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos.
- Juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería.

La evaluación debe ser un proceso continuo y parte integral de cada uno de los componentes del proceso de atención de enfermería, comenzando con la implementación, en donde el personal de enfermería observa la respuesta del paciente a los cuidados de enfermería y decide si los planes están ayudando o no al progreso de éste (Flores, 2007).

Así, pues, la evaluación nos sirve para identificar aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación en enfermería (Flores, 2007).

## **1.7 Características del adulto joven**

### **Adulthood-joven (20-25 hasta 35-40)**

En la adultez joven hay que tomar muchas responsabilidades. Las tareas propias de la edad tienen que ver con el mundo social (pareja, trabajo, hijos, etc.). El rol

activo que se asume es el término de la moratoria psicosocial (O, Whittaker 1980). Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos. Por otra parte, también hay mucha exploración y aprendizaje (no todos los roles que se asumen son definitivos). La temática central de este periodo es la intimidad o el aislamiento. Las tareas a realizar son la definición de la pareja y la definición laboral. En lo biológico, las funciones están en su máximo funcionamiento, están estables, lo que se traduce en seguridad, poder y dominio. A nivel psicológico, esta sensación de dominio se manifiesta en un sentimiento de autonomía. Esto permite utilizar las energías de forma más eficiente. Por todo este proceso hay que dominar las tensiones, se debe persistir en el logro de objetivos y no caer en objetivos intermedios. Las transformaciones se dan al nivel de los nuevos roles que se viven son el laboral, y el matrimonio (asumir un compromiso).

**MATRIMONIO:** Principalmente se da la tarea de la intimidad (donde puedo abrirme con el otro sin confundirme). La gran mayoría, tanto hombres como mujeres, se casa en este período (25-34 años). Implica, además, la posibilidad de ser padres, el complementarse y completarse, diferentes tareas y necesidades psicológicas, interdependencia, necesidad de amor. Lo que se construye entre ambos es un espacio psicológico común (con proyectos de pareja). Establecer una pareja exige el establecimiento de un compromiso con el otro (se renuncia a otras alternativas de pareja, también se renuncia a otras relaciones que compitan con la relación de pareja); de no pasar por alto la individualidad; para hacer el proyecto hay que negociar; hay construcción de la identidad de pareja que pasa por el proyecto común, su realización; hay una fusión de identidades (no sólo para satisfacer al otro, sino para lograr una identidad común). Una relación madura debe tener: Capacidad de sentir culpa, preocupación y el deseo de reparar las actitudes agresivas. Significa que predominan los sentimientos amorosos por sobre los agresivos. La pareja se hace cargo de sus propios conflictos y no los ventila con los demás. Capacidad de entablar relaciones duraderas, donde hay una apreciación de la pareja y no hay una tendencia explotadora (dominado-dominador), sino cooperación. Tener una escala de valores, asumiendo la

responsabilidad ética del compromiso que se establece con el otro. Integración de la genitalidad al vínculo amoroso, se reconoce y respeta al otro conjuntamente y se busca la sexualidad. Existen alternativas al matrimonio, como por ejemplo, la soltería. Los solteros forman un grupo como son:

- Profesionales: subliman la frustración de no encontrar pareja sumiéndose en el trabajo.
- Sociales: programas sociales donde no cabe otro y no pueden renunciar a este activismo social; tienen relaciones más superficiales.
- Individualistas: centradas en el auto desarrollo, auto identidad, etc., por lo que su tiempo libre es dedicado a eso y al aprendizaje.
- Activistas: personas muy activas, gastan todo su tiempo en una causa específica y no en su vida personal.
- Pasivas: pasan la mayor parte del tiempo solo, no tienen iniciativa para compartir.
- Asistenciales: religiosos, opción por los pobres, etc.; donde el propósito de la vida es servir y ayudar a otros (O, Whittaker 1980).

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

### **Descripción del Caso**

Nombre del paciente: Sra. Cortes, Edad: 25 años Peso: 50 Talla: 1.60mts. Fecha de nacimiento: 03-10-1982 Sexo: Femenino, Ocupación: Ama de casa Escolaridad: Bachillerato Fecha de admisión: 20-09-07. Edo. Civil: casada Procedencia: Fernardino # 80 Col. El Mirador, Tlalpan.

A la toma de los signos vitales se encuentra con alteración en la temperatura corporal de 38°C, la cliente cursa actualmente su segundo día con proceso infeccioso en área genital.

### **Fisiopatología**

Debe hacerse distinción entre la VV pediátrica, juvenil y adulta, siendo que sus características epidemiológicas, fisiopatológicas y etiológicas son muy diferentes. En la paciente prepúber los niveles de estrógenos disminuyen progresivamente hasta aproximadamente los 2 años de edad. Entre los 3 y hasta los 8 ó 9 años de edad los niveles estrogénicos alcanzan su nivel más bajo y el aspecto de los genitales externos es muy diferente al de la recién nacida o la adolescente. Los tejidos genitales son cada vez más atróficos. La vagina está constituida principalmente por epitelio cilíndrico y el pH es alcalino. El sangrado genital no es un hallazgo normal a esta edad, ni la colonización por Cándida, debido a los bajos niveles estrogénicos, y en el caso de presentarse debe hacer sospechar

patologías concomitantes como diabetes juvenil y estados de inmunosupresión. La vagina de la prepúber en su estado anestrogénico y alcalino (pH 6,0-7,5) es muy susceptible al sobrecrecimiento bacteriano. Su proximidad con el ano y la dificultad para realizar una higiene apropiada deriva en que las bacterias entéricas sean la etiología más común de VV inespecífica en la prepúber. Como principales factores de riesgo están claramente implicados el déficit o exceso de higiene, la aplicación local de irritantes, ropa interior de materiales sintéticos, infecciones por oxiuros, la ausencia de vello púbico, limpiado de atrás hacia delante, labios menores pequeños, cuerpos extraños, enfermedades dermatológicas, abuso sexual, trastornos psicopáticos o neuróticos y juegos de reconocimiento propios de esta edad como la masturbación.

Microflora normal y patológica de la niña prepúber. Aún cuando no existen suficientes estudios con metodología óptima al respecto, parece claro que el microambiente único de la vagina prepúber le confiere una flora bacteriana propia, de bajo inóculo y en vulnerable equilibrio interdependiente. Los microbios más frecuentemente aislados son: *Corynebacterium* spp., *Diphtheroides*, *Staphylococcus coagulasa* negativo, *Streptococcus viridans*, *Enterobacteriaceae* (Ej: *E. coli*) y *Streptococcus* grupo D. La evidencia con la que contamos actualmente nos sugiere que es posible cultivar simultáneamente bacterias aerobias, así como anaerobias de frotis vaginales en niñas asintomáticas hasta en 45% de los casos, siendo las especies más prevalentes *Staphylococcus epidermidis*, *enterococos*, *Streptococcus viridans* y *lactobacilos*.

Con frecuencia se reportan gérmenes que no son clásicamente considerados de transmisión sexual, pero sí patógenos en la prepúber, a saber: *Streptococcus hemolítico* del grupo A, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Shigella*, y *Yersinia enterocolitica*. Desde el punto de vista etiopatológico, el origen de la VV específica es frecuentemente respiratorio, entérico y con menos frecuencia sexualmente transmitido. Se reportaron como principales patógenos etiológicos de la VV pediátrica *Haemophilus* spp (16,2%) y *Streptococcus pyogenes* (b hemolítico del grupo A) (63,5%), el factor de riesgo más común en su adquisición es el antecedente de infección de vías respiratorias superiores en el último mes y en segundo lugar infecciones de la piel; Stricker, coinciden con los anteriores hallazgos, evidenciando respectivamente la presencia en 21,2% y 8,7% de su cohorte, con VV diagnosticada. Con respecto a *Haemophilus* el más frecuente es el biotipo II. La incidencia de *Streptococcus pyogenes* varía de 8% a 63,5%. Se encuentra con menor frecuencia la presencia de *Klebsiella pneumoniae*, *Shigella flexneri* y *Staphylococcus aureus*, siendo la presencia de éste último cuestionable como agente patógeno. *Shigella flexneri* tiene el potencial de causar VV, aun cuando ésta no es la cepa más prevalente en la mayoría del mundo, a nivel de Sur América puede cobrar mayor importancia, dado que algunas de nuestras regiones son endémicas. Otras causas de VV más infrecuentes pero no menos importantes que hay que tener en cuenta, son *Enterobius vermicularis*, abuso sexual, enfermedades de transmisión sexual, cuerpos extraños, liquen escleroso, pólipos y tumores como el Botrioides (Barbosa, 2005).

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

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

## **Diagnósticos de Enfermería Reales**

### **Diagnóstico Real**

#### **Termorregulación**

**Termorregulación:** Insatisfecha por fuerza.

#### **Diagnóstico Enfermería**

Alteración de la termorregulación relacionada a proceso infeccioso inflamatorio manifestado por fiebre y escalofríos.

#### **Planeación**

##### **Objetivo:**

- Contribuir con los cuidados oportunos para la disminución de la temperatura corporal dentro de los parámetros y evitar complicaciones

##### **Planeación de las intervenciones:**

##### **Intervenciones**

- Valorar signos vitales 2 veces por turno (curva térmica)
- Controlar la hipertermia por medios físicos (aplicación compresas frías).
- Administrar analgesia prescrita: paracetamol 500mg cada 8 horas PRN.
- Administrar antibiótico prescrito: cefalotina 500mg IV cada 8 horas por 3 tres días, se cambia el medicamento posteriormente a VO. Por cuatro días más.

#### **Fundamento Teórico**

- Los signos vitales (respiración, presión arterial, pulso, temperatura corporal). llamados también signos cardinales reflejan el estado fisiológico del cuerpo y alteraciones de las funciones normales del organismo; por lo que deben realizarse mediciones confiables y no como práctica rutinaria ni automática (Corral, 2006, p. 1).

- El *termostato* del cuerpo humano es el hipotálamo. En presencia de pirógenos (producidos bien por algunos tejidos, bien por agentes patógenos), transportados por la sangre desde los lugares del cuerpo con problemas, se activa y ordena al cuerpo que genere más calor, aumentando para ello el metabolismo, y que lo conserve, con lo que el flujo sanguíneo periférico se reduce y aparece el calentamiento (Wikimedia, Enciclopedia /fiebre/P. 2007).
- Los analgésicos actúan sobre estructuras profundas intracerebrales a nivel del tálamo, ejerciendo su influencia en estructuras periféricas como los vasos sanguíneos y sistema nervioso central, disminuyendo así el dolor el cual, es una respuesta del organismo ante el daño y se convierte así mismo en un signo de alerta (Scherer, 1996, p. 71).
- El paracetamol (DCI) o acetaminofén es un medicamento con propiedades analgésicas, sin propiedades antiinflamatorias clínicamente significativas. Actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas, mediadores celulares responsables de la aparición del dolor. Además, tiene efectos antipiréticos (Wikimedia, Enciclopedia /Para/P. 2007).
- Los antibióticos tienen 2 mecanismos de acción unos actúan a nivel de las paredes bacterianas y otros alteran la síntesis proteica de la bacteria, dominando así a las infecciones por sus propiedades bacteriostáticas ó bactericidas (Scherer, 1996, p. 180).

### **Ejecución**

- Se toman los signos vitales (2 veces por turno).
- Se aplican medios físicos y químicos.
- Se ministra el analgésico y el antibiótico.

### **Evaluación**

Disminuye la temperatura corporal del cliente a cifras normales.

## **Diagnóstico Real**

2.-Necesidad de movimiento y buena postura.

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

## **Diagnóstico Enfermería**

Alteración de la necesidad de movimiento relacionado con la inflamación localizada en genitales, manifestada por dolor al caminar, picazón y edema de genitales.

### **Planeación**

#### **Objetivos:**

- Disminuir el proceso infeccioso y regular el movimiento y buena postura en el cliente.

### **Planeación de las intervenciones:**

#### **Intervenciones**

- Aplicar calor seco en área genital.
- Administrar analgesia prescrita: paracetamol 500mg cada 8 horas.
- Administrar antibiótico prescrito: céfalotina 500mg IV cada 8 horas por 3 tres días, se cambia el medicamento posteriormente a VO. Por cuatro días más.

#### **Fundamento teórico**

- El calor seco aumenta la circulación en la zona de aplicación, alivia el dolor, reduce el edema y los exudados de la piel (Rosales ,1999 p.).
- Los analgésicos actúan sobre estructuras profundas intracerebrales a nivel del tálamo, ejerciendo su influencia en estructuras periféricas como los vasos sanguíneos y sistema nervioso central, disminuyendo así el dolor el cual, es una respuesta del organismo ante el daño y se convierte así mismo en un signo de alerta (Scherer, 1982, p. 71).

- El paracetamol (DCI) o acetaminofén es un medicamento con propiedades analgésicas, sin propiedades antiinflamatorias clínicamente significativas. Actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas, mediadores celulares responsables de la aparición del dolor. Además, tiene efectos antipiréticos (Wikimedia, Enciclopedia /Para/P, 2007).
- Los antibióticos tienen 2 mecanismos de acción unos actúan a nivel de las paredes bacterianas y otros alteran la síntesis proteica de la bacteria, dominando así a las infecciones por sus propiedades bacteriostáticas ó bactericidas (Scherer, 1982, p. 180).

### **Ejecución**

- Se aplica calor seco en área genital.
- Se ministran los fármacos prescritos.

### **Evaluación**

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

### **Diagnóstico Real**

3.-Necesidad de evitar peligros

**Necesidad de evitar peligros:** Insatisfecha por fuerza

### **Diagnóstico Enfermería**

Alteración de la necesidad de evitar peligros, relacionada con malos hábitos higiénicos y promiscuidad, manifestado por dolor, incomodidad, picazón y edema en genitales.

### **Planeación**

#### **Objetivo:**

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

Disminuir el grado de infección en el cliente.

#### **Planeación de las intervenciones:**

#### **Intervenciones**

Promoción para la salud sobre temas:

Enfermedades por transmisión sexual.

Vulvitis.

Métodos anticonceptivos.

Higiene personal.

#### **Fundamento teórico**

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

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

**Ejecución**

Se da educación incidental a la paciente sobre los temas antes descritos.

Se le pide al cliente, una replica de la información brindada.

**Evaluación**

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

**Diagnóstico Real**

#### **4.-Aprendizaje**

**Aprendizaje:** Insatisfecha por **Fuerza**.

#### **Diagnóstico Enfermería**

Déficit de conocimientos, relacionado con una percepción no exacta de su padecimiento, manifestado por ansiedad.

#### **Planeación**

##### **Objetivos:**

- Disminuir el grado de ansiedad en el cliente y aclarar todas sus dudas.

##### **Planeación de las intervenciones:**

##### **Intervenciones**

Proporcionar información objetiva relacionada con la patología actual.

##### **Fundamento teórico**

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

##### **Ejecución**

Se proporciona información en relación a su patología actual.

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

##### **Evaluación**

Se disminuye el grado de ansiedad en el cliente al esclarecer las dudas, que tenia referentes a su patología.

### **III. Conclusión**

El aplicar el Proceso de Atención de Enfermería me permitió detectar las principales necesidades de cada paciente, para así poder brindar cuidados específicos al mismo.

Es importante tener un marco teórico donde se fundamenten nuestras intervenciones, al integrarlas en este proceso no fue fácil ya que consulte varias fuentes bibliográficas.

Me sirvió para reorientar mi práctica profesional y direccional de mejor manera mis intervenciones y cuidados de enfermería.

Y Una gran experiencia ya que me sirvió para darme cuenta que nuestra carrera tiene para actuar profesionalmente, y conseguir un pleno desarrollo.

#### IV. Bibliografía.

Berek & Adams, P. J. (1996) Ginecología de Novak, 12va. Edición, Editorial, Interamericana, Barcelona España, P. p.793.

Barbosa. R. G., Sánchez D. P. REV CHIL OBSTET GINECOL (2005). [on line].

Recuperado (4 marzo 2008). World wide web:

<http://www.google.com.mx/search?hl=es&q=vulvovaginitis+bacteriana+de+gabriel+barbosa+r.&btnG=Buscar&meta=>

Brunner & Suddarth (2001) Enfermería Médico Quirúrgica, 9a. Edición, Editorial Interamericana, México, P. p. 1.843.

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

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

C. 1, Compilación: Mtra: Flores, F. V. C. 2 “Fundamentación Epistemológica de la Enfermería una practica inconmensurable por la razón técnica”, citado por: Medina J. L., en la Antología de Seminario para Titulación “Proceso de Atención de Enfermería” E.N.E.O.-U.N.A.M. México, agosto 2007 P. p. 256.

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

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

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

Corral, Q. R. J. Signos Vitales conocimiento y cumplimiento de técnicas de medición, (2006). [on line]. Recuperado (8 enero 2008). World wide web:  
<http://www.google.com.mx/search?hl=es&q=signos+vitaless&btnG=Buscar+con+Google&meta=>

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

O, Whittaker J. (1980) La Psicología Social en el Mundo de Hoy, 4a. Edición, Editorial Trillas, México, P. p.385.

Plata R y Cols. (1997) Hacia una Medicina más Humana, 1ra. Edición, Editorial Panamericana, México, P. p. 302.

Scherer, J. C. (1996) Introducción a la farmacología clínica, 2a. Edición, Editorial Harla, Philadelphia, P p. 451.

Wikimedia. Enciclopedia libre/P. (2007). [on line].  
Recuperado (10 octubre del 2007). World wide web:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_salud](http://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_la_salud)

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

Wikipedia. Enciclopedia libre/F. (2007). [on line].  
Recuperado (13 de diciembre del 2007). World wide web:  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Fiebre>

Wikimedia. Enciclopedia libre/T. (2007). [on line].

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

<http://es.wikipedia.org/wiki/Paracetamol>

## V. Anexos

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

#### Datos de identificación:

Nombre del paciente: M.C.F. Edad: 25 años Peso: 50 Talla: 1.60mts. Fecha de nacimiento: 03-10-1982 Sexo: F Ocupación: Ama de casa Escolaridad: Bachillerato Fecha de admisión: 20-09-07. Edo. Civil: casada Procedencia: Fernardino # 80 Col. El Mirador, Tlalpan. Fuente de información: ella misma  
Fiabilidad: (1) Miembro de la familia/persona significativa: A.F.A. No. De cama: 306 No. De registro: 516655 Servicio: Ginecología.

#### Valoración de necesidades:

##### 1.- Oxigenación:

Subjetivo: (información que proporciona el paciente/familiar).

Dificultad para respirar, no; debido a; Tos productiva/seca: no; Caract. De las secreciones: no; Dolor asociado con la respiración: no; Fumador: no Tiempo: \_\_\_\_\_ Cantidad de cigarrillos: \_\_\_\_\_ ¿De acuerdo al estado emocional varía la cantidad de cigarrillos?: \_\_\_\_\_

Objetivo: (valoración que realiza el alumno).

Presencia de:

Disnea: no; sin esfuerzo: no; Con esfuerzo: no; Tos productiva/seca: no -----

Características de la secreciones: \_\_\_\_\_ Hialinas: Hemoptisis: \_\_\_\_\_ Amarillo verdosas: -----F. R.: respiraciones tranquilas y profundas. TA: 130/90 FC.: 80 x min.

Dolor asociado a la inspiración o espiración: \_\_\_\_\_

Tabaquismo: no Síndrome de abstinencia: no Uso de O<sub>2</sub> puntas nasales: no Mascarilla: no Ventilador: no Parámetros del ventilador: Fio<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ Presencia

de cánula endotraqueal/traqueostomía: no Coloración de piel, lechos ungueales y peribucal: buena coloración de tegumentos. Palidez: no Cianosis: no Rubicundez: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_ Llenado capilar: bueno.

#### Resultados de laboratorio

B.H. Leucocitos: 8.3, Neutrofilos: 86.3, Linfocitos: 13.5, Monocitos: 10.4, Eosinofilos: 0.9, Basofilos: 0.2, Linfocitos: 1.59, Hemoglobina: 7.2, Hematocrito: 26.4, CMCH: 30.9, Plaquetas: 380, MPV: 7.7, Glucosa: 95, Nitrógeno ureico: 5.1.

### **2.- Nutrición e Hidratación:**

Subjetivo: Dieta habitual: verduras, agua, tortillas, etc. No. de comidas: 3 Trastornos digestivos: Intolerancia alimentaría Alergias: no Problemas de masticación y deglución: no Aumento de peso: no Perdida de peso: no Realiza ejercicio: no Uso de suplemento alimenticio: no Uso de fármacos: no Ingestión de sustancias que reducen el apetito: no Otros: no

Objetivo: Dieta indicada: dieta hiperproteíca más hiposódica con abundantes líquidos. Coloración de piel: ictérico Pálida: Leve Grisácea: no. Estado de piel: turgente: hidratada: húmeda Seca: no Estado de mucosas: integras; Deshidratadas: Constitución endomórfica: con volumen. Características de cabello y uñas: cabello oscuro y grueso, uñas en buen edo. Aspectos de dientes y encías: Anodoncia: No Edentula: No Afección y manifestaciones de tubo digestivo: de ningún tipo Parámetro de P.V.C. \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

#### Resultados de laboratorio:

Q.S.: Cl: 90.8 meq/i, Na:126, K. 3.80, glucosa. 110, ácido úrico. 1.5 mg/dl, hematocrito. 26.4, globulina. 2.7, albúmina. 3.6

### **3.- Eliminación Intestinal y Vesical.**

Subjetivo: Hábitos intestinales: normales Características de las heces: normal y de color café. Orina: Amarilla Menstruación:\_\_\_\_\_ Antecedentes de

afecciones renales, hemorrágicas u otras: no    Uso de laxantes o sustancias que favorecen la orina: no    Presencia de hemorroides: no    Dolor al evacuar: no.  
Prurito: no    Sangrado: no    Dolor al orinar: no    Otros: no

Objetivo: Características del abdomen (ruidos intestinales): sonido hueco  
Estomas: no Auscultación del abdomen: palpación superficial, blando    Palpación percusión del abdomen: sonidos mates    Palpación de vejiga urinaria: sin problemas de edema    Volumen urinario: 720 ml al día    Características de la orina: amarilla clara sin presencia de sangre    Características de las evacuaciones: normal. Presencia de edema: no    Catéteres de drenaje:

Resultados de laboratorio:

Urea. 20 mg/100ml, creatinina. 0.5

**4.- Movimientos y mantener buena postura**

Subjetivo: Capacidad física: ninguna    Funcionamiento neuro-muscular y esquelético: dentro de lo normal    Ejercicio, tipo y frecuencia: Uso de prótesis y ortesis: no

Objetivo: Nivel de conciencia: consciente    Estado del sistema neuro-muscular y esquelético: Fuerza: 50%    Tono: 50%    Motricidad: 50%    Sensibilidad: 50%.  
Postura: semi-fowler    Ayuda para la deambulaci3n: si    Presencia de temblores: no    Como influyen las emociones en la movilidad y postura: Patr3n de rehabilitaci3n especifico de acuerdo al caso:

**5.- Descanso y sue1o**

Subjetivo: Horario de descanso: 14 a las 16 hrs.    Horario de sue1o. 23 a las 9 hrs.    Siesta: si    ¿A que considera que se deba la alteraci3n del sue1o: ¿Se siente cansado al levantarse?: no    Alteraci3n del sue1o?:no

Objetivo: Actitud: ansioso: no angustiado: no irritable: no tranquila: si Ojeras: si atenci3n: no bostezos: no concentraci3n: si apatía:    cefalea:    Respuesta a

estímulos: si muy inciertos Otros:

## **6.- Vestido**

Subjetivo: Elige su vestuario en forma personal: si; Necesita ayuda para vestirse y desvestirse: no; Sus prendas de vestir incluyen accesorios completos: en ocasiones Utiliza pañal: no

Objetivo: Acepta el uso de bata hospitalaria: si Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: buena Otros:

## **7.- Termorregulación**

Subjetivo: Adaptabilidad a los cambios de temperatura: no Temperatura ambiental que le es agradable: templada

Objetivo: Temperatura corporal: 38° C Características de la piel: fría: No caliente: Si Húmeda: No Transpiración: si Condiciones del entorno físico: convive con otras pacientes Otros:

### Resultados de laboratorio:

Fórmula blanca: no Pruebas febriles: no Urocultivo: no Cultivo de secreciones: no Hemocultivo: si Otros: no

## **8.- Higiene**

Subjetivo: Frecuencia de baño y aseo de cavidades: diario Cuantas veces se lava los dientes al día: 3 veces al día Aseo de manos, antes y después de comer: no después de eliminar: si cada cuanto realiza corte de uñas: cuando estén largas Tiene creencias personales que limiten sus hábitos higiénicos: no

Objetivo: Aspecto general con la relación a su higiene: excelente higiene y características de las uñas: limpias. Estado de pelo: hidratado lesiones dérmicas: Si en genitales externos.

## **9.-Evitar peligros**

Subjetivo: ¿Vive solo ó con su familia?: con su familia ¿Conoce medidas de prevención de accidentes: ninguna ¿Realiza controles periódicos de salud cada año?: no ¿cómo canaliza las situaciones de tensión en la vida diaria?: Menciones las causas que considera que le puedan provocar peligro: escuchar: no hablar: no ver: no

Objetivo: Afecciones corporales detectadas y grado de afección: Condiciones del ambiente: buena iluminación, ventilación, humedad de piso, etc.

## **10.- Comunicación**

Subjetivo: Estado civil: casada años de relación: 10 años vive con: familia Causas de preocupación: su salud ¿Manifiesta estas preocupaciones?: no ¿A quién? ¿Comunica sus problemas a familiares?: no Cuanto tiempo pasa solo: Tiene contactos con la sociedad: si frecuencia: diaria

Objetivo: Habla claro: Si Confuso: No Comunicación verbal o no verbal: Si Verbal dificultad en la visión o audición: no Con la familia: Si otras: No

## **11.- Creencias y sus valores**

Subjetivo: creencias religiosas: católica ¿sus creencias les generan conflictos personales?: no Principales valores: respeto, honradez, amor ¿Es congruente su forma de pensar, con su forma de vivir?: si ¿creencias que tiene acerca de la vida y muerte?

Objetivo: ¿permite la exploración física?: si ¿Tiene algún objetivo indicativo de valores o creencias?: no demanda la guía de alguien espiritual: no

## **12.- Trabajar y realización**

Subjetivo: ¿fuente de ingreso: por la familia le permite cubrir sus gastos: si que actividades le hace sentir útil?:

Objetivo: estado emocional del paciente: calmado: si ansioso: no retraído: no eufórico: no temeroso: no irritable: no inquieto:

### **13.- Recreación**

Subjetivo: actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: ninguno participa en algún actividad lúdica o recreativa: no

Objetivo: presenta alguna afección en el sistema neuromuscular que le limite realizar actividades lúdicas o recreativas: no rechaza las actividades recreativas:

### **14.- Aprendizaje**

Subjetivo: grado académico: bachillerato problemas de aprendizaje: no limitación cognitiva: desea aprender a resolver problemas

Objetivo: presenta alguna afección del SNC que influya en su aprendizaje: no estado de los órganos de los sentidos: afectados estado de memoria: ----- remota: -----