



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**“PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO A UN PACIENTE ADOLESCENTE”**

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

PRESENTA:

**JOSEFINA RAMÍREZ ROMERO**

No. DE CTA: 074288302

DIRECTORA DE TRABAJO

MTRA. SANDRA M. SOTOMAYOR SÁNCHEZ



MÉXICO, D. F.,

FEBRERO 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>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>I. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
<b>1.1 ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA</b>	<b>8</b>
<b>1.2 ANTECEDENTES DE ENFERMERÍA</b>	<b>12</b>
<b>1.3 CUIDADO</b>	<b>16</b>
<b>1.3.1 CONCEPTO DE CUIDADO</b>	<b>16</b>
<b>1.3.2 CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO</b>	<b>16</b>
<b>1.3.3 TIPOS DE CUIDADO</b>	<b>18</b>
<b>1.4 TEORÍA DE ENFERMERÍA</b>	<b>19</b>
<b>1.4.1 CONCEPTO</b>	<b>19</b>
<b>1.4.2 VENTAJA DE LA TEORÍA</b>	<b>21</b>
<b>1.4.3 CLASIFICACIÓN DE TEORÍA</b>	<b>22</b>
<b>1.5 TEORÍA VIRGINIA HENDERSON</b>	<b>23</b>
<b>1.6 PROCESO DE ENFERMERÍA</b>	<b>28</b>
<b>1.6.1 CONCEPTO</b>	<b>28</b>
<b>1.6.2 OBJETIVO</b>	<b>30</b>
<b>1.6.3 VENTAJAS</b>	<b>30</b>
<b>1.6.4 ETAPAS DEL PROCESO</b>	<b>31</b>
<b>1.7 ADOLESCENTE CARACTERÍSTICAS EN GENERAL FÍSICAS, BIOLÓGICAS Y SOCIALES</b>	<b>37</b>
<b>II APLICACIÓN DEL PROCESO</b>	<b>50</b>
<b>III CONCLUSIÓN</b>	<b>62</b>
<b>IV BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>63</b>
<b>V ANEXOS</b>	<b>65</b>

## INTRODUCCIÓN

La enfermería es una ciencia y el arte del cuidado a la persona, con conocimientos propios que son las teorías y modelos y con una metodología que es el proceso de atención de enfermería el cual lo definimos como un proceso ordenado sistematizado que permite al personal enfermero prestar una atención del cuidado con calidad y calidez y con profesionalismo, su principal objetivo es construir una estructura que pueda satisfacer, y así mismo individualizando las necesidades de la persona, familia y comunidad, aplicando sus cinco pasos que la conforma como es: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

La enfermería aun en nuestros días, no la hemos consolidado como profesión científica ya que aunque damos cuidados esto no siempre son planeados ni sistematizados según las necesidades de la persona. Por ello es necesario evidenciar este proceso, aplicando la teoría de enfermería y el proceso de enfermería.

El presente trabajo es precisamente la aplicación de un proceso a un adolescente contiene un marco teórico en el que se describen varios puntos importantes, como son: la enfermería como disciplina, cuyo objeto de estudio es el cuidado a la persona sana o enferma, así mismo se consideraron los antecedentes históricos que precedieron el cuidado como tal o que ha existido desde que el hombre apareció hasta nuestros días, también el concepto que se tiene del cuidado así como los diferentes tipos que existen, y la importancia que tienen las teorías de enfermería como se forma o como se clasifican y el propósito que tiene su uso y las ventajas que aporta. En el presente trabajo también se destaca la importancia que tiene la teoría de Virginia Henderson en su concepción de satisfacción de las 14 necesidades básicas y sus principales definiciones.

Utilizando el proceso de atención basado en su teoría, a una paciente adolescente. Se realizó una valoración para detectar sus necesidades insatisfechas priorizándolas para dar una solución de ellas, posteriormente se realizó un análisis y un juicio clínico formulando varios diagnósticos de enfermería reales y potenciales.

Así mismo se realizó una planeación de los objetivos que se pretendían conseguir y de las intervenciones que llevarían a cabo para satisfacer dichas necesidades insatisfechas y lograr lo más posible la independencia del adolescente.

Así como su ejecución que es la aplicación real de las intervenciones, y terminando con una evaluación para conocer los resultados del plan de intervenciones y el logro de los objetivos. Para finalizar se estaco con las conclusiones a las que se lleo, al realizar este proceso de enfermería. Se describieron las fuentes bibliográficas que se utilizaron, añadiendo un anexo del instrumento de valoración.

## **JUSTIFICACIÓN**

El proceso de atención de enfermería permite desarrollar un pensamiento científico humanístico y ético para brindar cuidados de enfermería de calidad y calidez a las necesidades de salud, y así mismo, recuperar y ponderar a la atención de las mismas para así lograr una recuperación de independencia e integración de la persona con su familia y comunidad. Por esta razón es importante realizar el proceso de enfermería como guía de trabajo profesional.

Así mismo el proceso confiere identidad y autonomía profesional, lo cual enfatiza la característica disciplina de la profesión.

## **OBJETIVO GENERAL**

Aplicar un proceso de atención de enfermería con base en conocimientos y habilidades teórico-prácticos bajo el enfoque de las catorce necesidades de Virginia Henderson, con la finalidad de proporcionar los cuidados de enfermería con calidad y calidez a un adolescente.

## **METODOLOGÍA**

Se llevo a cabo la selección de un caso, el cual esta referido a un adolescente. Las etapas ejecutadas implicaron:

- 1.- Elegir a una persona aparentemente sana para aplicar el instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- 2.- Al tiempo que se realizaba la valoración se fueron deduciendo los problemas dando lugar a los diagnósticos de enfermería y así mismo la planificación y ejecución de intervenciones.
- 3.- Por ultimo se realiza la evaluación analizando si verdaderamente se cubrieron cada uno de los objetivos que se plantearon a lo largo de cada entrevista.



# **I MARCO TEÓRICO**

## **1.1 ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA**

Enfermería es una ciencia y arte, ya que a través de los tiempos la enfermería se ha ido desarrollando y el contenido de su función como lo han hecho otras profesiones, como la medicina, por lo que hoy en día su historia puede dar razones de esta evolución que se ha hecho irreversible, para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: El cuidado de acuerdo a los historiadores ha existido desde el inicio de la humanidad, ya que han existido personas incapaces de valores por si mismos y siempre se han visto en la necesidad de cuidar de ellas.

No es de sorprenderse que en nuestra época muchas enfermeras no han afianzado la identidad con la naturaleza de su práctica, no conocen las bases conceptuales que han ido guiando el pensamiento filosófico y teórico de la enfermería, y por consiguiente se encuentran muy alejados de las conexiones lógicas con el sistema humanista de enfermería, el cual se margina en preferencia del conocimiento de las ciencias básicas (muchas veces vinculado con el conocimiento médico) y las tecnologías hospitalarias.

La enfermería como disciplina ha creado condiciones para su desarrollo, así veremos como algo sobresaliente en el propósito de desarrollo disciplinario que se han aceptado los cuatro patrones fundamentales sobre la construcción del conocimiento en enfermería.

Conocimiento empírico (ciencia de enfermería), conocimiento estético (arte de enfermería), conocimiento moral (ética de enfermería), conocimiento personal (uso terapéutico de uno mismo), y así también se ha logrado conocer sobre los conceptos dominantes o ejes del meta paradigma de enfermería, a saber persona, entorno, salud y enfermería, pero se continua debatiendo aun sobre la enfermería.

Esta como ciencia básica aplicada o practica, sin embargo lo que ya no se discute y se acepta es que enfermería, por fuerza intrínseca, se ha constituido en una ciencia en las fases iniciales del desarrollo científico, se ha superado la propuesta de teoría única y de modelo basado en una única teoría de la enfermería que guía la función y el ejercicio profesional y actualmente se reclama un pluralismo en las teorías de enfermería, tanto en la necesidad de una diversificación teórica que nos permita describir, explicar, predecir y modificar los fenómenos, con la racionalidad científica y el rigor metodológico que caracteriza a la ciencia.

Esteban dice, el enfermero es un profesional en busca de identidad, con vinculaciones y dependencias atávicas a otras profesiones, al ámbito de las llamadas ciencias de la salud. Los enfermeros profesionales presentes, saben y salen cada vez con mayor lucidez, ellos desarrollan una tarea que tiene algo específico y propio, que no se encuentra implicado en las profesiones que ejercen en los mismos ámbitos, como la medicina, o que tienen un mismo objeto inmediato la persona como en la educación, el trabajo social u otros. ( *Duran Villalobos 1998*)

Se tiene conciencia que la enfermería desarrolla funciones y actividades propias y exclusivas, que son complementarias pero específicas y que se integran con otras disciplinas, en cuanto a problemas de salud pero con identidad propia.

La enfermería actual es una organización, una construcción actualizada y moderna de una actividad practica seculares que ha ejercido el hombre en momentos y situaciones de necesidad de cuidado. Es como la de educar, la de prestar cuidados, una actividad que se detecta desde los orígenes de la historia y probablemente pertenezcan ambas a la más genuina condición del hombre como individuo que piensa y siente.

Precozmente se detectan rudimentarias formas de organización y elementales técnicas, la de cuidar y educar, son tan necesarias en la ordenación social. Así,

enfermería a adoptado diversas épocas, situaciones, formas de organización y actividades diferenciadas.

El legado histórico del ejercicio interrumpido de la práctica de cuidados, va cristalizado en unos conocimientos y técnicas que se van incrementando y mejorando progresivamente, como fruto de la propia actividad y el contacto con conocimientos, prácticas, y más tarde ciencias próximas a fines como la medicina, anatomía y fisiología.

En materia de investigación hay que aceptar que como sucede en la clínica, primero ha estado el fiel cumplimiento con nuestro rol colaborativo, suponiendo que desarrollar una base científica para la promoción de la salud, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, es competencia de un equipo y la enfermera debe colaborar eficientemente en ello. No se ha entendido que desarrollar y aplicar una base científica para el cuidado enfermero, es competencia exclusiva del científico de enfermería, que en este sentido debe elaborar conceptos y producir nuevas ideas con significados específicos, o sea, desarrollar modelos y si tienen validez y aceptación de la comunidad científica enfermera, porque son sistemas aplicados en situaciones concretas que solucionan problemas de interés público, entonces se convierten en conocimiento científicamente fundado y socialmente aceptado, por lo tanto el profesional actual de enfermería se desenvuelve en:

- Un profesional en busca de identidad.
- Una historia.
- Una práctica secular.
- Unos conocimientos y técnicas en busca de una disciplina

¿Por qué? y ¿Para que necesita la enfermería constituirse como disciplina, como señala Colliere? ¿Qué relación las une? ¿Es por lo que hacen? ¿Realmente comparten una misma ideología que les hace compartir el ejercicio de actividades comunes?

Sobre la 1ª pregunta, dice estaban, porque una disciplina explica e implica.

Explica, es decir, describe, analiza, se verifica construyendo nuevos conocimientos y ordenándolos en una misma dirección epistemológica que ira produciendo una diferenciación progresiva del objeto y con ello un perfil mas definido de la identidad.

Implica ejercicio profesional, uso de técnicas y en la aplicación de un estilo y una ética con carácter propio. Por tanto implica desarrollo y sistematización de una práctica en el diseño de una tecnología al servicio de los conceptos disciplinarios y unas técnicas orientadas a un fin. Por esta razón enfermería busca identificarse como disciplina, para que a ordenación sistemática y coordinada de sus conocimientos, proyecte una explicación más completa, autónoma de la función, actividad de enfermería y comprometa a los enfermeros en la práctica implicada en las percepciones de un objeto específico.

El desarrollo de una disciplina científica no es solo el producto de los presupuestos internos de su objeto ni el precipitado natural espontáneo y súbito de una sistematización de los enunciados internos o de las presentaciones de los fenómenos que estudia, antes que eso, es siempre el producto de una historia y una práctica profesional.

La historia de la ciencia, da testimonio de que la constitución y desarrollo de las modernas disciplinas con estatuto científico actualmente cuenta con un largo pasado que dura un siglo con frecuencia, del que hacer natural y espontáneo como respuesta a necesidades o demandas de la humanidad (*Duran Villalobos 1998*)

## 1.2 ANTECEDENTES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

A la sombra de las glaciaciones refiriéndonos a dos grandes ramas de pueblos cazadores y pueblos labradores, división que, hasta cierto punto, se corresponde con la de los tipos de civilización del paleolítico y neolítico.

Los hombres del periodo paleolítico esencialmente cazadores que habitan al aire libre o en cuevas, después de conseguir el dominio del fuego; configuraran una organización social, unas ideas mágico religiosas unas practicas alimentarias y de conservación de la especie distinta a la de los hombres del neolítico, que conocen la agricultura, la cerámica y viven sedimentariamente en un lugar fijo.

La necesidad que tiene el hombre primitivo de asociarse, se manifiesta en símbolos a los que caracterizados por su forma y colores, se concede una fuerza y una energía vital superior. Los etnólogos coinciden en representar al hombre primitivo como aquel cuya vida no es totalmente individualizada.

El fuego dado de la gran influencia que este ejerció sobre los elementos básicos que constituyen “la práctica de los cuidados”.

Con el dominio de la producción del fuego se transformaron las organizaciones sociales y mágico religiosas y su uso modificara materia y alimentos, lo cual junto con el calor y la luz contribuirán a la conservación del grupo y la especie. Objeto de las actividades ciudadanas. En este sentido podemos afirmar que durante este periodo los cuidados comienzan a ejercerse según un plan, con medios concientemente útiles en interés de la existencia del grupo y de la especie, basados en el conocimiento de las condiciones naturales del medio que habitan y en la regularidad de los fenómenos climatológicos, a lo que debemos añadir sus propias formas de aprendizaje fundamentada en la experiencia que proporcionan los principios de la casualidad, de este modo en el “concepto prehistórico de ayuda” podemos incluir cierta individualización y previsión del futuro.

La enfermera en esta época del cristianismo, sus labores del cuidado no poseen objetivos que giren en torno a la constitución del saber sino alrededor de objetivos espirituales, de esta forma los cuidados de enfermería se institucionalizan para la solución de las almas de los enfermos y de aquellos que prestaban cuidados, la mujer como enfermera consagrada desempeña las tareas de auxilio a pobres, enfermos, desahuciados, dirigido hacia los más necesitados como ejercicio de la caridad, sumisión y obediencia.

Esta técnica en esta etapa de salud es entendida como lucha contra la enfermedad, la enfermera contra su atención al enfermo como sujeto de una enfermedad. Entre la superación de poderes políticos y religiosos permitiendo inicio a la enfermera en vías de profesionalización.

Esto se atribuye a Florencia Nightingale, el objetivo de ella era preparar enfermeras de hospital, visitadoras capacitadas para preparar a otras. El inicio de la escuela fue el 24 de Junio de 1840, se cursaban tres años de formación.

En la convención de Ginebra se acordó respetar a las enfermeras de la cruz roja como combatientes, las mujeres que participaran como mujeres voluntarias en la guerra de sucesión provenían de familias acomodadas que tenían una sólida formación, lo que hizo posible la organización de los estudios de enfermería. Su método de trabajo consistía en una incansable lectura y recogida de datos, observando, probando, y analizando todo lo relacionado con la enfermería. La concepción de Nightingale es "orientación centrada en la enfermería y no en la enfermedad". (Hernández 1995)

- Consideración de aspectos psicológicos y ambientales con relación a la salud y cuidados.
- Orientación pseudo militar y profesional y religiosos

- Orientación centrada en preparación sistemática para ejercer la enfermería y la investigación de los elementos de naturaleza de los cuidados de enfermería
- Orientación centrada, de que mujeres forman a otras enfermeras.
- Orientación por su época. La mujer estaba relacionada con la dependencia medica y las actividades de la enfermera.
- Orientación y la administración de la institución en la salud
- Orientación en aspectos de prevención y formato de la salud
- Orientación hospitalaria y extra hospitalaria de los cuidados de enfermería, así como remunerada de los cuidados de enfermería como un servicio profesional. (*ibdem*)

Etapa profesional, consiste en profesionalismo e investigación.

Una disciplina como ciencia debe pasarse y constituirse desde la historia, la práctica profesional y la filosofía. Una profesión requiere de conocimientos, destrezas y una preparación especial.

Época prehispánica.- Que corresponde desde la formación de grupos hasta la conquista (1925), se caracteriza por sus ideas mágico religiosas, siendo curados los enfermos por el sacerdote Tietl, es la representante de enfermería que atiende principalmente a embarazadas y puerperios.

Época Hispánica (1525-1810) En esta época vivieron órdenes religiosas en la que sobresale sor Micaela Ayans.

En esta época se fundaron los siguientes hospitales:

San Hipólito (1567); San Lázaro para leprosos ((1571); San Juan de Dios (1582) éste último se conoce en la actualidad como Hospital de la Mujer.

En 1847 el colegio de los Agustinos de San Pablo, se convierte en hospital de emergencias, para recibir a los heridos del combate, posteriormente en 1872 se le cambia el nombre por el de Hospital Juárez. En la revolución sobresale la “Madre Cuca”.

Época Moderna.- De 1905 a la fecha.

El Dr. Eduardo Liceaga, organiza cursos para enfermeras, siendo el primer antecedente de la actual Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México (1929)

En 1987 se funda el Hospital Militar Cañahuatal; en 1930-1940 se funda la escuela de dicho hospital y la actual en 1963.

En 1935, fue requisito presentar el certificado de secundaria para poder estudiar enfermería.

En 1942 en lo que es hoy el Hospital Central Militar, en el Hospital del I.M.S.S., en 1947 en la escuela del I.M.S.S. y en 1960 en el Hospital del ISSSTE.

En 1960 la Escuela de Enfermería de la S.S.A. por derecho presidencial, en 1962 se organiza el primer curso de enfermeras quirúrgicas en el Hospital General.

En 1965 la Escuela del ISSSTE; 1967 El Hospital Central del Norte de PEMEX; en 1968 la Escuela del Departamento y el Hospital de F.F.C.C. incorporándose al I.M.S.S. en 1982.

En 1971 se organiza el primer curso de enfermeras quirúrgicas en el I.M.S.S.



## **1.3 CUIDADO**

### **1.3.1 CONCEPTO DE CUIDADO**

Cuidar es ante todo un acto de vida, representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe o se reproduzca. *(Colliere 1993)*

### **1.3.2 CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO**

Desde el comienzo de la vida los cuidados existen, ya que es necesario ocuparse de la vida para que esta pueda persistir.

Durante millares de años, los ciudadanos no fueron propios de un oficio y aun menos de una profesión, eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar la vida.

La historia de los ciudadanos se perfila alrededor de dos grandes ejes que originan dos orientaciones *(Colliere,1993)*:

La primera orientación es la que se inscribe en la historia de todos los seres vivos desde el principio de la historia de la humanidad; asegurar la continuidad de la vida del grupo y de la especie, teniendo en cuenta todo lo que es indispensable para asumir las funciones vitales; recursos energéticos, de ahí la necesidad de alimento, protección contra las inclemencias del frío o del calor por medio de la ropa o del refugio, que dará lugar, poco a poco, al alojamiento. Las tareas se organizan alrededor de una serie de necesidades fundamentales: sustentarse, protegerse de la intemperie, defender el territorio y salvaguardar los recursos. Estas tareas dan origen a la división sexual del trabajo que, precisándose, marcará de forma determinante las culturas de las épocas, el lugar del hombre y

de la mujer en la vida social y económica. La distribución de las atribuciones garantiza la existencia y la supervivencia.

Cuidar es, por tanto, mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida. Pero que son diversas en su manifestación.

Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo. Esto ha sido y seguirá siendo el fundamento de todos los cuidados. Esta orientación de los cuidados basada en todo aquello que contribuye a asegurar el mantenimiento y la continuidad de la vida nace de lo que *Edgar Morin* llama *la Phycis*, es decir, la ciencia de la naturaleza, descubierta progresivamente para tanteos, ensayos y errores. Este conocimiento de la naturaleza favorece la adquisición del “saber hacer”, del “saber usar”, que elaborándose y desarrollándose, constituye un patrimonio de ritos y creencias. En la época moderna se produce el auge de la ciencia y con el afán por darle explicaciones a todos los fenómenos, se establece un solo objetivo en el ámbito de la salud, que es erradicar la enfermedad. Los cuidados corporales se mecanizan en cuidados técnicos, el cuerpo se considera un objeto de estudio para la ciencia.

Actualmente existe una visión integradora donde los cuidados no solo se centran en el cuerpo como objeto de estudio, sino que abarca a la persona en su totalidad, a su familia y la sociedad, pretende el desarrollo y la promoción de la salud así mismo enseñando a la sociedad a cubrir sus necesidades, y a desarrollar sus potencialidades para conseguir una vida saludable.

Estos cuidados por tanto deben recuperar su sentido original, proporcionar bienestar, equilibrio del cuerpo y además desarrollar métodos espirituales para sanar el interior del alma. (Colliere, 1993)

### 1.3.3 TIPOS DE CUIDADO

- a) Care
- b) Cure

**Los cuidados Care:** Van a preservar la vida. Son cuidados de costumbres habituales y se basan en hábitos, costumbres y creencias, un ejemplo es el cuidado que la madre proporciona a su hijo para que su desarrollo sea sano; este mismo es el que nos vamos a proporcionar cada día a medida que adquirimos autonomía.

**Los cuidados Cure:** Son todos los cuidados que damos, por ejemplo curación de heridas, administración de medicamentos, son procedimientos invásivos. (Colliere 1993)

Los dos tipos de cuidados deben estar en equilibrio.

El cuidar es una ciencia y arte porque exige conocimientos, actitudes especiales, así como sus dimensiones como lo filosófico, o sea, como dar el cuidado y teórico que este surge de la filosofía, sea Orem o Virginia etc., así como su metodología, o sea, como dar el cuidado, la practica, la epistemológica, la ética, la ontológica, o sea, dar cuidados haciendo la valoración por medio de la observación o por indicación medica, aquí aplicamos el objeto de estudio. Ejemplo: si el paciente no respira colocar el oxígeno. etc.

## 1.4 TEORÍA DE ENFERMERÍA

### 1.4.1 CONCEPTO DE TEORÍA

- Es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones, que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos, mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar y predecir. (*Marriner, 1994*)
- Es una parte racional, constructiva, explicativa de una ciencia, conjunto de razonamientos que dan unidad, interpretación y hacen inteligibles una serie de problemas. (Enciclopedia 1987)

Como vemos en la atención de enfermería, necesitamos orientación que la teoría nos ofrece, ya que nos es indispensable para la investigación y la docencia; así mismo para guiar la práctica profesional.

En la investigación, porque se necesita para orientar los propósitos, el razonamiento y el control de las observaciones y de conceptos y experimentación cuando un científico no cuenta con una teoría, así como sus actividades y elaboración pueden ser vagabundas. (*Marriner, 1994*)

En cuanto a la docencia, un sistema bien conseguido, puede alentar al estudio, la acción, la enseñanza y el perfeccionamiento de una práctica, por lo tanto se debe tener conocimiento de la teoría; facilita la práctica y sirve a nuevas formas de experiencia. Por lo anterior hay que utilizar con prudencia las teorías analizando en que medida se ajustan a los hechos y cual es su valor práctico que aporta, ya que es difícil para el profesional identificar la validez de la teoría en todos sus detalles y consistencia semántica, congruencia de la estructura semántica, congruencia de la estructura sintáctica, relaciones axiomáticas y teoremas que lo componen etc.

El objetivo de la teorización se puede orientar al desarrollo o formulación de teorías maduras, inteligentes y verdaderas. Es conveniente recordar que las teorías pueden construirse, remodelarse, reconstruirse lógicamente, aplicarse, destruirse y olvidarse.

Nos dice la historia que en la era de la teoría la investigación sin teoría resulta insuficiente, ya que también nos dice que estas dos juntas crearon la ciencia enfermera.

La visión de Nightingale se ha llevado duramente mas de un siglo y el desarrollo de la teoría en enfermería ha evolucionado de manera rápida durante las ultimas cuatro décadas, lo que llevo, finalmente, al reconocimiento de la enfermería como disciplina académica, por lo tanto a mediados del siglo XIX. Nightingale menciona que el conocimiento de la enfermera era distinto al de medicina, ya que la función de la enfermera es la de poner al paciente en mejores condiciones así como también de que la enfermería se basaba en el conocimiento de las personas y su entorno, lo que suponía conocimientos distintos utilizados en la practica medica. Alrededor de 1950 la practica de enfermera se basaba en principios y tradiciones que sobrevivían mediante la educación del aprendizaje y juicio del sentido común, que llegaba con los años de experiencia.

En 1970 la evaluación de 25 años de investigación en enfermería, rebelo que esta carencia de conexiones conceptuales y marcos teóricos, ayudo a la toma de conciencia de la necesidad del desarrollo de conceptos y de una teoría, coincidió con la aparición de otros, para la evolución de la teoría de enfermería de estandarización, de programas educativos para masters en enfermería, mediante los entornos de conocimiento. Los estudios de doctorado se deben hacer sobre enfermería, así mismo las eras de las teorías de enfermería coincidía con una nueva conciencia de la enfermería como profesión y la disciplina académica.

La transición en 1970 de vocación a profesión fue un giro de gran importancia para la enfermería.

Para Meleis este progreso en la teoría de la enfermería, es uno de los aspectos más importantes de la evolución educativa y para la disciplina de enfermería.

En 1980 los desarrollos en la teoría de enfermería caracterizaron una transición del periodo preparadigmático a paradigmático.

Los paradigmas (modelos) prevalentes, ofrecían distintas perspectivas para la práctica, la administración, la educación la investigación y el desarrollo posterior de teorías enfermeras. (*Villalobos, 1990*)

Por lo tanto la teoría no-solo es esencial para la existencia de la enfermería como disciplina, sino que también es vital para la práctica de la profesión (Marriner, 1994)

#### **1.4.2 OBJETIVO O VENTAJAS DE LA UTILIZACIÓN DE LA TEORÍA**

El Estudio de la teoría es importante porque:

- Proporciona conocimiento necesario para la perfección de la práctica.
- Aumenta la capacidad de enfermería, ya que provee conocimiento teórico, que sustenta y puede predecir el éxito del método de enfermería
- Proporciona autonomía profesional, así como identidad
- Favorece desarrollo de la capacidad analítica y estimula el razonamiento, clarifica los valores y los supuestos y determina los propósitos del ejercicio profesional
- Posibilita áreas de investigación

### 1.4.3 CLASIFICACIÓN

#### FILOSÓFICAS

**Grandes teorías o micro teorías.**

**Teorías de nivel medio.**

Las grandes teorías: son las más complejas, y de ámbito más amplio, intentan explicar áreas extensas de una disciplina. Están compuestas por conceptos sumativos e incluyen numerosas teorías de rango inferior.

Las Micro teorías: son las de menor complejidad y las más específicas. Son un conjunto de enunciados teóricos, habitualmente hipótesis, que tratan de fenómenos muy definidos. (Marriner, 1994).

Las teorías de Nivel Medio: son más precisas que las grandes teorías y se centran en el desarrollo de refacciones teóricas orientadas a resolver la problemática de la enfermería. PEPLAU, ORLANDO, TRAVELBEE, RIEHL-SISCA, RIKSON, TOMLIN SWAIN, MERCER, BARNARD, LEININGER, PARSE, FIRSTPATRICK STPATRICK, NEWMAN, ADAM Y PENDER. S teóricos de nivel medio.(Marriner, 1994)

## 1.5 TEORÍA VIRGINIA HENDERSON

Nació en 1897 en Kansas city. Missouri. Falleció en 1996.

Durante la primera guerra mundial desarrollo su interés por la enfermería en 1918 ingreso en la Army school Of. Nursing de Washington. Se graduó en 1921 y acepto el puesto de enfermera domiciliaria en el Henry Street Visiting Nurse Service de nueva Cork.

En 1922 empezó a enseñar enfermería en el Novpolk Protestant Hospital de virginia. 5 años después entra en el teachers collage de la universidad de Colombia donde consecutivamente obtuvo los grados de beachelor Of. Science y master Of. Arts con especialización en docencia de enfermería.

En 1929 trabajo como directora docente en las clínicas de strong memorial hospital de rochester nueva york.

En 1930 volvió al Teachers collage como miembro y profesorado para impartir cursos sobre el proceso analítico en enfermería y practica clínica hasta 1948, pasa como enfermera en rehabilitación.

Lleva a cabo un trabajo de investigación comparando métodos de asepsia y utilizándolo en cuidados enfermeros.

Elabora un trabajo de investigación que duro 5 años con el sociólogo Leo Simmons sobre la importancia del crecimiento profesional de la enfermera.

Virginia Henderson es autora en investigadora edita 1939 el libro *"Text book Of. The principiesand practice Of. Nursings de berta Harper 4ta edición"*.

La 5ta edición la pública 1955 contenía la propia definición de enfermería de Henderson.



Ha estado asociada a la universidad de Yale desde principios de los años 50 y promoviendo la investigación.

De 1959 a 1971 dirigió el proyecto "Nursing studies index" consta de 4 volúmenes de textos biográficos, analíticos e históricos de la enfermería de 1900 a 1959.

1960 publica su folleto "Basic principles Of. nursing care" por el consejo internacional de enfermeras.

1966 publica libro "the nature Of. Nursing" y en el define el concepto original primordial de la enfermería.

1997 vuelve a publicarlo añadiendo el titulo "reflexiones 25 años después".

1978 publica la 6ta edicion de "the principles and practice of nursing".

1980 Permanece activa como emerita asociada de investigación en Yale.

Sus logros mas de 7 doctorados honorarios y el primer "christiane reimannaward".

En Barcelona es nombrada profesora honoraria de la escuela de enfermería de la universidad.

Define la enfermería como un arte y ciencia que tiene un papel estelar tanto en la prevención como en el restablecimiento de la salud, así como evitar al paciente padecimientos a la hora de su muerte ya que la función de la enfermera consiste en asistir a la persona en aquellas actividades que contribuyen a su salud y a su independencia.

**SALUD:** Comparo la salud con la independencia, cito varias, entre ellas la de OMS. Salud es la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería tal como declaro “se trata mas bien de la calidad de la salud que de la propia vida, ese margen de vigor mental y físico es lo que permite a una persona trabajar con la mayor eficacia y alcanzar el nivel de satisfacción vital”.

**ENTORNO:** Conjunto de todas las condiciones e influencias externas de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

**PERSONA:** Pesaba en el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o su dependencia o una muerte tranquila y que el cuerpo y el alma son inseparables como una unidad.

Henderson considera que las 14 necesidades básicas, comprende los componentes de los cuidados de enfermería. Estas necesidades están interrelacionadas entre sí, son comunes a todas las personas y en todas las edades; cada una de ellas contiene aspectos sociales, fisiológicos, culturales y afectivos.

### **Necesidades Básicas según Henderson:**

1.- Respirara con normalidad. Consiste en captar oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el bióxido de carbono producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alveolo, permiten satisfacer estas necesidades.

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 de conservar una temperatura mas 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 y 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.- Participar en 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**

En proceso de enfermería ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión (1995) lo describió por primera vez como un proceso distinto Jonson.

(1959) Orlando 1961 y Hieden Bach (1963) desarrollaron un proceso de tres fases diferentes que contienen elementos rudimentarios del proceso de 5 fases actual.

En 1967 Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases; valoración; planificación; ejecución y evaluación. A mediados de los años 70 Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1975) y Espinal (1976), añadieron la fase diagnóstica, dando lugar a un proceso de 5 fases.

Desde ese momento, el proceso de enfermería ha sido legítimo como el sistema de la práctica de enfermería.

La Ana utilizó el proceso de enfermería como guía para el desarrollo de las pautas de la asistencia.

El proceso de enfermería ha sido incorporado al sistema conceptual de la mayor parte de los planes de estudio de enfermería. (IYyer, 1996)

### **1.6.1 CONCEPTO**

El proceso de enfermería es el sistema de la práctica de la enfermería en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.

Yura y Walch (1988) afirman que el proceso de enfermería es la serie de acciones señaladas, pensar para cumplir el objetivo de la enfermería, mantener el bienestar

óptimo del cliente y si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo el estado de bienestar.

El proceso de enfermería es un método para realizar algo, por lo general abarca cierto número de pasos que intenta lograr un resultado particular. El proceso de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados.

Parker define el proceso como “el esquema intelectual en el que se reúnen las interrelaciones”. De acuerdo con Parker el procedimiento incluye análisis, síntesis y ejecución.

El análisis abarca la acumulación, clasificación y distinción entre los diferentes datos.

La síntesis incluye el establecimiento de relaciones entre los datos, haciendo a un lado las tendencias personales, realizando análisis deductivo e inductivo y creando dispositivos operacionales.

La ejecución significa utilizar los dispositivos operacionales en las situaciones particulares y los lugares específicos, así como probar la efectividad y validez de estos dos dispositivos, varios autores han utilizado estos conceptos y otras fuentes. A menudo estos elementos se han identificado como: observación, inferencia, validación, valoración, acción y evaluación. (*Marriner, 1983*)

### **1.6.2 OBJETIVOS**

El objetivo principal del proceso de enfermería es el proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad.

El proceso de enfermería consiste en una relación de interrelación entre el cliente y el profesional de enfermería, con el cliente como centro de atención. El profesional de enfermería valida las observaciones con el cliente y de forma conjunta utiliza el proceso de enfermería. Esto ayuda al cliente a enfrentarse a los cambios en el estado de salud y da lugar a una asistencia individualizada. (*Iyer, 2002*)

### **1.6.3 VENTAJAS**

El proceso de enfermería puede utilizarse como ayuda para la enfermera al enfrentarse a las necesidades individuales o de grupo ya sea en un hospital, escuela, industria, clínica de consulta externa, departamento de salud pública o en el vecindario.

En conclusión opinan autores que el uso de este proceso de enfermería ayudaría a incrementar la comprensión de los problemas individuales del paciente y a obtener una visión de los patrones de conducta a seguir en predicciones futuras. (*Marrine, 1983*)

La valoración se considera el pilar del proceso de enfermería ya que de ella depende la identificación de las fuentes de dificultad en la satisfacción de las necesidades humanas, para lograrla es necesaria una formación teórica practica en el campo disciplinar y requiere que la enfermera desarrolle capacidades de

observación, análisis y de síntesis para la toma de decisiones en los cuidados de enfermería con enfoque holístico.

Durante el desarrollo de esta etapa la enfermera dispone de métodos, medios y procedimientos específicos para la integración de la historia clínica de enfermería; esto tiene la finalidad de reunir la información necesaria para la identificación de los problemas que encuentra el paciente para la satisfacción de sus necesidades.

Esta etapa de inicio al proceso de enfermería, es necesario ir la construyendo a lo largo de la intervención de enfermería, en forma dinámica y continua de acuerdo a la evaluación del cuidado. (ENE0, 2000)

#### **1.6.4 ETAPAS DE PROCESO**

- VALORACIÓN
- DIAGNÓSTICO
- PLANEACIÓN
- EJECUCIÓN
- EVALUACIÓN

La 1ª fase del proceso de enfermería, es la valoración. Antes que la enfermera pueda planear los cuidados que brindara al paciente, debe de identificar y definir los problemas de dicho paciente. Esta fase incluye la recopilación de datos acerca del estado de salud del paciente y termina al llegar a un diagnóstico de enfermería, el cual es un informe de los problemas que aquejan al paciente. La información se reúne de varias fuentes para ayudar a la enfermera a comprender la situación del paciente. Dos métodos básicos de información son: la observación y la entrevista con el paciente y con sus familiares.



La historia clínica de enfermería es un formato sistemático, por las comunes formas de cuestionario o de lista, que la enfermería puede emplear para obtener datos importantes acerca del paciente por medio de la entrevista.

La historia clínica de enfermería debe incluir áreas de valoración como el diagnóstico y el tratamiento del paciente, sus actividades cotidianas (aseo), defecación, alimentación, ejercicio, reposo, relajación y hábitos de sueño, condición física, estado psicológico y una historia socioeconómica y cultural, registro objetivo del medio ambiente, ocupación, estado económico, educación, diversiones y costumbres religiosas. Este registro proporciona las bases para valorar los problemas actuales y potenciales del paciente; así mismo sirve como base para planear y brindar los cuidados de enfermería.

Un estudio del hogar y la comunidad del paciente son de utilidad para la valoración, pero puede ser difícil de realizar. Otras fuentes secundarias para reunir información sobre el paciente son los registros médicos y sociales actuales y pasados registros de desarrollo, memorias computarizadas, notas, visitas de enfermería, el cardes e informes de los cambios de turno. En vista de que la enfermera basa la planeación de los cuidados en principios científicos y aplica diversas teorías en tanto brinda dichos cuidados, conviene que recurra a libros, revistas y personas expertas para obtener más información.

Esta valoración permite a la enfermera hacer un diagnóstico, que es un informe de los problemas del paciente, incluyendo su condición física limitaciones y forma de adaptarse al problema. Esto brinda a la enfermera la oportunidad de elaborar un plan individualizado para el cuidado del paciente. (*Marriner, 1983*)

## **DIAGNÓSTICO**

El análisis e interpretación de los datos en el proceso de cuidados nos permite formular los diagnósticos de enfermería.

Es aquí donde adquiere sentido la formulación de objetivos, la planificación de las intervenciones adecuadas para su ejecución.

Dicho análisis requiere de reconocer las variables que intervienen en el proceso de recolección de datos, relativo a las 14 necesidades que permitan identificar las fuentes de la dificultad que obstaculiza la satisfacción de la necesidad.

Con los resultados de dicho análisis es posible determinar los problemas derivados del grado de autonomía del individuo continua independencia-dependencia, establecer relaciones entre ellos y formular los diagnósticos de enfermería.

## **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Es un juicio sobre las respuestas del individuo familia o comunidad o problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales.

El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que consignan los resultados de los que es responsable la enfermera.

### **Clasificación de diagnóstico de enfermería:**

La NANDA ha identificado 3 tipos de diagnósticos:

1.- Diagnóstico de enfermería real (curativo)

2.- Diagnóstico de enfermería alto riesgo (preventivo)

3.- Diagnóstico de enfermería bienestar (promoción a la salud)

Ventajas de la utilización de los diagnósticos. Existen muchas ventajas para elaborar diagnósticos de enfermería, la razón principal es que son una característica definitoria de la practica profesional aunque también:

- Contribuye a la identidad de la enfermera como proposición
- Proporciona mecanismos de expresión profesional
- Facilita la autonomía de las enfermeras en la emisión de juicios acerca del cuidado del paciente
- Contribuye a la base del conocimiento de la enfermera como creencia.

## **PLANEACIÓN**

En esta fase se desarrollan estrategias para evitar, reducir al mínimo o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería; la fase de planificación consta de varias etapas:

1.- Establecimientos de prioridades para los problemas diagnosticados.

2.- Fijar resultados con el cliente para corregir, reducir al mínimo o evitar los problemas.

3.- Escribir las actuaciones de enfermería que conducirán a la consecución de los resultados propuestos.

4.- Registro de los diagnósticos de enfermería de los resultados y de las actuaciones de enfermería de forma organizada en el plan de cuidados.

## **EJECUCIÓN**

Es brindar realmente los cuidados un plan contribuir a brindar cuidado de enfermería porque toma en cuenta las necesidades del paciente en el aspecto físico psicológico, emocional y espiritual, social cultural, económico y de rehabilitación.

La ejecución del plan de cuidados también ayuda a la continuidad y coordinación de dichos cuidados. Sin una planeación y una adecuada comunicación acerca del plan el paciente puede experimentar discrepancias el plan favorece el flujo uniforme de los cuidados de enfermería durante todas las etapas de enfermedad del paciente y coordina el programa para que el resto del equipo de salud realice pruebas diagnosticas y diversos tratamientos dentro de una secuencia adecuada para el cliente.

La ejecución es el inicio y terminación de las acciones necesarias para conseguir resultados definidos en la etapa de planificación. Consiste en la comunicación del plan a todos los que participan en la atención del cliente.

La ejecución incluye también al registro de la atención al cliente en los documentos adecuados dentro de la historia de enfermería.

Esta documentación verifica que el plan de cuidados sea llevado a cabo y que se puede utilizar como instrumento para evaluar la eficacia del plan.

## **EVALUACIÓN 5ª. Y ÚLTIMA FASE DEL PROCESO**

La última fase del proceso de enfermería es la evaluación. Se trata de un proceso continuo que determina la medida en que se han conseguido los objetivos de la

atención. El profesional de enfermería evalúa el progreso del cliente, establece medidas correctoras si fuese necesario y revisa el plan de cuidados de enfermería. Los datos de la evaluación ofrecen información para las fases del diagnóstico y de planificación. De forma similar el plan de cuidados sirve de guía para la fase de ejecución y determina los criterios para la evaluación.

La evaluación del cuidado de enfermería es un mecanismo de retroalimentación que sirve para juzgar la calidad y se ha conformado para mejorar dichos cuidados.

## **1.7 ADOLESCENTE**

### **CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ADOLESCENCIA.**

Se inicia con una aceleración de crecimiento, este suele ser desigual como consecuencia del mismo. El adolescente puede mostrar cierta torpeza e incoordinación, en general las niñas, en ellas se produce ensanchamiento de caderas y depósito de grasa de la parte superior de los brazos, en los muslos y en las nalgas. Los cambios que experimenta el aspecto de los chicos, suelen ser el resultado del crecimiento de los huesos largos y del aumento de la masa muscular. Las piernas se alargan y las caderas se hacen más estrechas. El desarrollo muscular se incrementa en el tórax, brazos, hombros y muslos.

#### **Comprende desde los 12 hasta los 20 años**

Esta etapa empieza con la pubertad. En la mujer el aspecto más sobresaliente es la menarca, que se establece en una edad promedio de 11 a 13 años y en el hombre su primera eyaculación, que se produce en una edad promedio de 15 años, cuando el sistema reproductivo y endocrino alcanza su máximo impulso.

Identidad frente a confusión de carácter. De 12 a 20 años el adolescente madura mental y fisiológicamente, adquiere nuevos sentimientos, sensaciones y deseos que experimenta como resultado de los cambios en su cuerpo.

“Desarrolla nuevas formas de ver el mundo y de pensar, a este respecto el adolescente es un idealista impaciente que cree que es fácil realizar un ideal así como imaginarlo”.

Su desarrollo moral Teorías de Piaget y Kohlbert es un proceso por el cual se forman valores por un tiempo no definido, se da a través de la vida, por diferentes

experiencias, influenciadas por factores sociales psicológicos y biológicos del medio familiar y el entorno.

Debido a que el adolescente puede pensar en forma abstracta y se vuelve cada vez más sensible a otras personas, las reglas se pueden cambiar, si esta acción es ventajosa para todos. En las etapas el adolescente reconoce los valores culturales y las leyes, piensa en términos racionales. (Ibdem)

Entre los 13 y 18 años las personas viven un intenso proceso de cambio: corporal, intelectual, emocional. Se modifican los afectos. Todo ello frecuentemente genera una cierta tensión. En muchas ocasiones se suma a esta tensión la del entorno familiar y/o la de la comunidad escolar. No obstante la mayoría de los adolescentes realizan generalmente una adaptación razonable superando la tensión y los conflictos de manera satisfactoria. En nuestra cultura representa el periodo de transición de la infancia a la madurez que sirve como preparación e iniciación a la edad adulta.

Durante dicho periodo se producen cambios corporales, afectivos, cognitivos, de valores y de relación social.

En lo corporal se experimentan cambios importantes en la constitución física. El adolescente esta muy atento a su cuerpo y a los estereotipos de belleza propios de su cultura.

En lo intelectual se desarrolla el pensamiento abstracto y la posibilidad de trabajar con operaciones lógico formales, lo que permite la resolución de problemas complejos. Se produce una fuerte integración social en el grupo de iguales y comienza el proceso de emancipación familiar, comienzan los cuestionamientos hacia los modelos parentales. Los lazos con el grupo de iguales se estrechan, pasando de los grupos de un solo sexo a mixtas. El grupo actúa como agente de socialización permitiendo al adolescente practicar conductas, habilidades y roles

que contribuirían a la construcción de su identidad, la representación de sí mismo pasa a constituir un tema fundamental, el adolescente tiene una gran necesidad de reconocimiento y aceptación para formarse un concepto positivo de sí mismo, aparece una moral autónoma. Las normas emergen de las relaciones de reciprocidad y cooperación de la imposición de los adultos. Escuela y adolescencia desde el punto de vista educativo y preventivo. La escuela contribuye al desarrollo de la identidad, aceptación de sí mismo, la autoestima, la resistencia a la presión del grupo. Así como pueden conseguir por si mismos y sin darles la oportunidad de pedir ayuda.

Uno de los objetivos de esta edad es favorecer la autonomía personal dándoles oportunidades para desarrollar la iniciativa personal y/o la consiguiente responsabilidad. Aquí radica la principal dificultad de los padres: por un lado favorecer la autonomía y la progresiva separación de los hijos y por otro el ser consciente de que ese hijo es menos del padre, esta menos en sus manos.

### **Se han distinguido 3 etapas:**

Pubertad o adolescencia inicial (desde los 12 años), la adolescencia y la juventud o adolescencia superior (hasta los 21 años). Es una etapa muy amplia donde se produce una evolución continua y donde es necesario acomodar la actuación educativa a las circunstancias ambientales.

Las necesidades nutricionales de los jóvenes se ven influidas por la aceleración del crecimiento que se da en la pubertad. El pico de crecimiento se da generalmente entre los 11 y los 15 años en el caso de las chicas y entre los 13 y los 16 en el de los chicos. Los nutrientes que necesitan los adolescentes dependen en gran medida de cada persona y la ingesta de alimentos puede variar enormemente de un día a otro, de forma que pueden consumir insuficientemente o en exceso un día, y compensarlo al día siguiente. En esta época de la vida, existe el riesgo de que se sufran deficiencias de algunos nutrientes, como el hierro y el calcio.



Una de las enfermedades carenciales relacionada con la dieta que es más común entre los adolescentes es la anemia ferropénica.

Los adolescentes son especialmente susceptibles a sufrir una anemia por carencia de hierro, ya que su volumen sanguíneo y su masa muscular aumentan durante el crecimiento y el desarrollo. Esto incrementa la necesidad de hierro para fabricar hemoglobina, el pigmento rojo de la sangre que transporta el oxígeno, y una proteína llamada mioglobina que se encuentra en los músculos. El aumento de la masa corporal magra (LBM), formada por músculo principalmente, es más acusado en los chicos adolescentes que en las chicas. Antes de la adolescencia, la masa magra es más o menos la misma en ambos sexos. Sin embargo, cuando comienza la adolescencia, el chico sufre una acumulación más rápida de masa magra, por cada kilogramo de peso que aumenta durante el crecimiento, y finalmente su valor máximo de masa grasa llega a ser el doble que el de una chica. Otros factores que influyen en que la necesidad de hierro sea mayor son el aumento de peso y el comienzo de la menstruación en las chicas. Todos estos factores deberían tenerse en cuenta cuando se evalúan las necesidades de hierro en este grupo de edad.

Uno de los temas más importantes a tener en cuenta durante la adolescencia es la necesidad de incrementar el consumo de alimentos ricos en hierro, como las carnes magras y el pescado, así como las judías, las verduras de color verde, los frutos secos y los cereales enriquecidos con hierro. El hierro que proviene de los alimentos de origen animal (conocido como hierro hemínico) se absorbe mucho mejor que el hierro de alimentos de origen no animal. (hierro no hemínico) Los adolescentes que siguen dietas vegetarianas corren por lo tanto más peligro de sufrir carencias de hierro. Pero, la vitamina C y las proteínas animales favorecen la absorción de hierro no hemínico. Si se toma un vaso de zumo de cítricos en el desayuno con cereales enriquecidos con hierro, o si se exprime un limón o se añade pollo a la ensalada, se favorece la absorción del hierro proveniente de estos alimentos.

El 99% de las reservas de calcio del cuerpo se concentran en los huesos y, durante la aceleración del crecimiento en la adolescencia, el aumento del peso óseo es más rápido. En torno a un 45% de la masa ósea de un adulto se forma durante la adolescencia, aunque continúa creciendo después, hasta aproximadamente los treinta años. Todo el calcio que se necesita para el crecimiento de los huesos debe provenir de la dieta. Los mayores aumentos se dan en la primera adolescencia, entre los 10-14 años en las chicas y los 12-16 en los chicos.

Durante el pico de crecimiento de la adolescencia, el promedio de retención de calcio en las chicas es de 200mg/día y de 300mg/día en los chicos. El calcio que se absorbe es aproximadamente un 30%, así que es importante que la dieta aporte la cantidad adecuada para densificar al máximo los huesos. Es crucial conseguir un nivel máximo de masa ósea durante la infancia y la adolescencia para reducir el riesgo de padecer osteoporosis más adelante. Si se comen varias raciones de lácteos, como leche, yogur y queso se conseguirán los niveles de calcio recomendados.

Además de un buen aporte de calcio que provenga de la dieta, para fortalecer los huesos se necesitan otras vitaminas o minerales, como la vitamina D y el fósforo. Hacer ejercicio físico es también esencial, y en especial ejercicios en los que se cargue con el peso del cuerpo y que estimulen el fortalecimiento y la conservación de los huesos. Se puede fortalecer la masa ósea si se realizan actividades, como bicicleta, gimnasia, patinaje, juegos de pelota, bailar y ejercicios supervisados de pesas, durante al menos 30-60 minutos al día, de tres a cinco veces por semana. Si los jóvenes adoptan un estilo de vida y una dieta adecuados desde el principio, desarrollarán más fácilmente comportamientos sanos que podrán seguir durante el resto de su vida.

Los hábitos alimenticios, que influyen en las preferencias de alimentos, el consumo de energía y la ingesta de nutrientes, se desarrollan normalmente durante la infancia, y en particular durante la adolescencia. El entorno familiar y

escolar tiene una gran importancia a la hora de determinar la actitud del niño hacia determinados alimentos y el consumo de los mismos.

Los adolescentes, además de estar expuestos a modas alimenticias pasajeras y a las tendencias a adelgazar, suelen saltarse comidas y desarrollar hábitos alimenticios irregulares. Una de las comidas que se saltan más frecuentemente es el desayuno. Hay estudios que demuestran que el desayuno tiene una importancia vital para proporcionar la energía y los nutrientes necesarios después del ayuno nocturno, y que contribuye a una mayor concentración y rendimiento en el colegio.

Los tentempiés entre comidas forman parte de los hábitos alimenticios de los niños y los adolescentes. Los tentempiés a media mañana y a media tarde pueden ayudar a satisfacer las necesidades energéticas que requieren a lo largo del día. Los adolescentes que son activos y crecen rápidamente, tienen importantes necesidades energéticas y nutricionales, pero si se incluyen materias sobre alimentos y nutrición en sus planes de estudios escolares, podrán tener los conocimientos suficientes para tomar decisiones fundamentadas sobre los alimentos que toman a las horas de las comidas principales y entre comidas.

Normalmente, las necesidades energéticas de los adolescentes suelen depender de su rapidez de crecimiento, y cada uno debe valorar dichas necesidades según su apetito. Como consecuencia, la mayoría de los adolescentes mantiene un equilibrio energético y el consumo de alimentos variados aporta los nutrientes suficientes para que su crecimiento y su desarrollo sean óptimos.

No obstante, la tensión y los trastornos emocionales pueden afectar seriamente el equilibrio energético de los adolescentes, provocando un consumo insuficiente o excesivo de alimentos. Las infecciones leves o graves, el nerviosismo, los problemas menstruales, dentales o cutáneos (acné) son factores que pueden provocar una disminución del apetito y los adolescentes que consumen dietas pobres son los más vulnerables. El estrés emocional va asociado frecuentemente a manías alimenticias y a la moda de estar delgado, que pueden provocar desórdenes alimenticios como la anorexia nerviosa.

Por otro lado, la prevalencia del exceso de peso y la obesidad en niños y adolescentes se ha convertido hoy en día en uno de los principales problemas nutricionales, ya que es muy probable que continúe afectándoles en la edad adulta.

Los adolescentes que están desarrollándose se sienten especialmente preocupados por la imagen de su cuerpo y un exceso de peso puede tener un profundo impacto en su salud emocional y física. Existen varios factores, socioeconómicos, bioquímicos, genéticos y psicológicos que provocan la obesidad, y todos ellos están estrechamente relacionados.

La falta de ejercicio tiene una vital importancia en el desarrollo, evolución y perpetuación de la obesidad en la adolescencia. Se ha observado en las encuestas realizadas a jóvenes, que la mayoría no son muy activos, por lo que los profesionales de la salud así como los gobiernos están fomentando un mayor nivel de ejercicio físico entre niños y adolescentes. La inactividad física no sólo tiene una gran importancia en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, sino que también influye en el desarrollo posterior de enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, algunos tipos de cáncer, diabetes, hipertensión, problemas intestinales y osteoporosis. Además, el ejercicio físico ayuda a mejorar la flexibilidad del cuerpo, el equilibrio, la agilidad y la coordinación, así como a fortalecer los huesos. Actualmente se recomienda que los niños practiquen alguna actividad física durante al menos 60 minutos al día.

Una “alimentación equilibrada” de una persona, es la cantidad de alimentos que ha de aportarse diariamente para conseguirse un estado de nutrición óptimo. Es decir un estado de equilibrio entre el ingreso de nutrientes y sus requerimientos con objeto de conseguir una buena salud individual.

Tal alimentación debe cubrir los siguientes objetivos:

1.- Aportar suficientes nutrientes energéticos para los procesos metabólicos y el trabajo corporal.

2.- Suministrar una cantidad optima de nutrientes con función eminentemente plástica y reguladora.

3.- Asegurar el equilibrio entre todos los nutrientes.

Generalmente cuando el aporte energético de una alimentación mixta y variada es adecuada, contiene el mínimo proteico óptimo y por ende, los aminoácidos esenciales. Por otra parte cualquier alimentación mixta suele aportar todos los elementos minerales. Un complemento de leche o queso cubrirá las necesidades fosfocalcicas y si se adjuntan alimentos ricos en vitaminas B1, B2 y C (cereales, verduras, hortalizas, frutas, carnes, viseras y extractos de carne), de manera concomitante se aportan todas las demás

En 1961, el Instituto Fisiológico de la Alimentación de Lausana señaló las directrices para una mejor y más sana alimentación.

1.- Disminuir intensamente el consumo de grasas saturadas (animales y vegetales), limitándose a las de la leche y recurrir a los aceites germinales vegetales insaturados. (oliva, girasol, may, soya, cartamo, etc.)

2.- Reducir al máximo el consumo de azúcar y dulces.

3.- Limitar los productos de harinas refinadas (pan blanco, pastas y bollería) y sustituirlos por un aporte de pan integral.

4.-Aumentar el consumo de leche y derivados. (queso, yogurt, helado)

5.-Incrementar la cantidad de verduras, hortalizas y frutas. *(Hidalgo 2001)*

El Índice de Masa Corporal (IMC) es la medida que relaciona el peso y estatura de una persona, esto con el fin de calcular si tiene sobrepeso u obesidad.

Este cálculo se realiza mediante una fórmula sencilla, misma que es dividir el peso entre la estatura al cuadrado y basta contar con una calculadora.

Para poder sacar el Índice de Masa Corporal, se necesita primeramente dos datos importantes:

- Estatura exacta, y
- Peso exacto.

Una vez que tengamos estos datos, se procede a calcular el IMC con la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg.)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (Mt.)}}$$

Vamos a calcular el IMC de una persona que mide 1.60 Mt. y pesa 75 Kg. Entonces, vamos a emplear la fórmula. Primero procedemos a:

$$\text{IMC} = \frac{75}{1.60^2}$$

El resultado de  $1.60^2$  es 2.56.

Teniendo este resultado, seguimos con la fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{75}{2.56}$$

$$\text{IMC} = 29.296875$$

### Resultados del Índice de Masa Corporal:

Resultados del IMC	Tipo de Peso
Por debajo de 18.0	Peso menor que el normal
18.1 - 24.9	Normal
25.0 - 29.9	Sobrepeso
30.0 ó más	Obesidad

A su vez, la obesidad puede dividirse en tres categorías que corresponden a los rangos en los resultados del Índice de Masa Corporal.

Resultados del IMC	Tipo de Obesidad
30.0 - 34.9	Tipo I
35.0 - 39.9	Tipo II
Mayor que 40.0	Tipo III (Extrema)

Volviendo al ejemplo anterior, el Índice de Masa Corporal de esa persona es 29.30. Esto significa que tiene como tipo de peso el llamado «sobrepeso», pues está dentro de los límites de los 25.0 - 29.9.

El índice de Masa Corporal es un método de cálculo aceptado universalmente para poder determinar el grado de sobrepeso u obesidad de una persona. La ecuación fue desarrollada a mediados del siglo pasado por la Quetelet, matemático belga y se basa en relaciones entre el peso y la estatura de una persona.

Las mediciones básicas son el peso y la estatura. (*O'Donnell 2006*).

El índice de masa corporal, o índice de QUETELET IMC: peso en kilogramo. Dividido por la estatura en metros elevada al cuadrado es un mejor indicador de masa corporal que los otros métodos.





**Concepto.** Obesidad es el exceso de peso en un estado orgánico en que hay un gran depósito de grasa. Se considera exceso de peso cuando el sujeto tiene el 10% más de su peso. La desviación de 25% del estándar se considera obesidad. (Krause 1970)

Se considera un factor importante para desarrollo de obesidad alimentos con alto contenido calórico y la disminución de gasto energético, es poco probable que esta sea originada por factores endocrinos. (*Dulanto, 2000*)

## **CAUSAS**

1.- Emocionales.- Estos trastornos se ven compensados con ingestión de alimentos.

2.-Reguladoras El centro de regulación cerebral del apetito no funciona adecuadamente.

3.-Culturales.- Malos hábitos alimenticios de padres estos serán aprendidos por hijos. (*Dulanto, 2000*)

En adolescentes la obesidad puede ser emocional o social manifestada por lo siguiente:

Hiperfagia. (comidas continuas)

No comer en horarios fijos.

Consumir abundantes alimentos.

Apatía, desinterés.

Vida sedentaria.

## **CLASIFICACIÓN DE OBESIDAD**

1.-Hipertrófica.- Se presenta en adultos y se caracteriza por aumento de grasa de adipositos.

2.- Endógena.- Fallas endocrinas

3.- Exógeno.- Exceso de alimentos, más de lo que necesita.

4.- Mórbida.- Sobrepeso mayor al 100%, se pone en peligro la vida. (*Nutrición y obesidad, 2000*)

## **II.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

### **PRESENTACIÓN DEL CASO**

NOMBRE: S.P.R

EDAD: 17 años

SEXO: Mujer

OCUPACIÓN: Estudiante

ESTADO CIVIL: Soltera

RELIGIÓN: Católica

Adolescente con alteración de la nutrición, se realiza su proceso en su domicilio bajo consentimiento. Procede de una familia integrada con ausencia del padre de nivel económico medio bajo. Cursa el 2º semestre de filosofía. Tiene un peso de 68 kgs y mide 1.55 mts. de talla. Con signos vitales estables.

### **Diagnósticos Reales**

Necesidad de higiene de protección de la piel.

Necesidad insatisfecha por voluntad.

**DX:** Alteración de la necesidad de higiene bucal relacionada con malos hábitos higiénicos manifestado por caries.

### RESULTADO DE VALORACIÓN

Necesidades	Satisfechas	Insatisfechas		Causas de dificultad		
		Reales	Potenciales	Fuerza	Voluntad	Conocimiento
1.- Oxigenación	X		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					
6.- Usar prendas de vestir adecuadas	X					
7.- Termoregulación	X					
8.- Higiene y protección de la piel	X	X			X	
9.- Evitar los peligros	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					

## **PLANEACIÓN:**

### **OBJETIVO:**

Lograr que la paciente mejore sus hábitos higiénicos dentales

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

### **PLAN DE INTERVENCIONES:**

- 1.- Orientar Sobre la importancia que tiene la salud bucal.
- 2.- Orientar y demostrar sobre la técnica del cepillado y uso de hilo dental.

### **FUNDAMENTACIÓN:**

1.- La higiene es la ciencia que trata de la salud y su conservación.

La higiene es importante para conservar boca y dientes en buen estado de salud y evitar enfermedades como gingivitis, la periodontitis o piorrea y caries en este caso deben estar sanos y fuertes y libres de bacterias en la boca que quedan alojados en las superficies de los dientes.

Es una necesidad que tiene el individuo de tener un cuerpo aseado con apariencia cuidada y mantener la piel sana. (*Lewis, 1987*)

2.- El cepillado se debe realizar de la siguiente manera. Para las caras externas de los molares el cepillo se colocará con las cerdas en la unión gingivodental entre dientes y encías, realizándose movimientos hacia los lados cortos y múltiples para las caras internas de los dientes superiores e inferiores se sostiene el cepillo en forma vertical y se hacen varios movimientos suaves hacia arriba y hacia abajo, para limpiar las superficies masticatorias, desplazar el cepillo en forma rotatoria de

adentro hacia fuera. También es importante el uso del hilo dental dos veces al día ya que quedan alojadas las bacterias entre los dientes. La utilización de la seda dental consiste en la inserción del hilo dental entre los dientes de dos en dos con un movimiento oscilatorio.

Se colocará varias vueltas en los dedos medios.

Con el pulgar y el índice ponga a tensión una porción del hilo.

Introduzca el hilo entre molares.

Sostenga el hilo en esta forma para los dientes inferiores

Introduzca el hilo y desplace el hilo entre los molares.

Con este tipo de demostración se logra una mejor enseñanza para el cuidado de su boca y para fomentar la promoción y recuperación de la salud bucal. Se dio enseñanza sobre el material que se requiere para la higiene bucal y que características debe tener. (Lewis, 1987)

3.- Orientar sobre llevar una dieta adecuada reduciendo la ingesta de carbohidratos.

Porque los alimentos ricos en hidratos de carbono se adhieren a la superficie de los dientes.

Una dieta equilibrada garantiza la integridad de la cavidad oral.

Los dulces ayudan a aumentar la formación de la placa dentó bacteriana. (Jiménez, 1997)

4.-Canalizarla con un dentista para su atención de caries.

El personal idóneo para la restauración de piezas cariadas es el odontólogo y es importante acudir por lo menos dos veces al año para su revisión. (Lewis, 1987)

### **EJECUCIÓN:**

Se dio charla con la demostración.

### **EVALUACIÓN:**

En el transcurso de tres semanas Sonia está mejorando su higiene bucal, actualmente consume menos carbohidratos y lleva una alimentación adecuada y después acudirá al dentista

### **NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

#### **Necesidad insatisfecha por voluntad**

**DX:** Alteración de la alimentación e hidratación relacionada con malos hábitos alimenticios manifestado por sobrepeso (talla 1.55 68kgrs).

### **PLANEACIÓN:**

#### **OBJETIVO:**

Orientar a la paciente y su familia acerca de problemas nutricionales.

Mejorar los hábitos alimenticios de Sonia para disminuir sobrepeso.

#### **PLAN DE INTERVENCIONES:**

1.- Instruir a Sonia sobre una dieta baja en carbohidratos y grasas.

El grupo de los carbohidratos está formado principalmente por azúcar, almidón, dextrina, celulosa y glicógeno, sustancias que constituyen en una parte importante de la dieta de los humanos y de muchos animales.

Los lípidos o grasas es la fuente de calorías muy concentradas aunque proporciona casi todo el sabor de los alimentos por lo que pueden encontrar sabor insípido a sus dietas para esto pueden comer con moderación fuentes ocultas de grasas (alimentos lácteos, descremados) y aguas frescas. (*Breare/Myers*)

2.- Se le orientará sobre la importancia de realizar ejercicio como el de la caminata, realizar 30 min. diarios.

El ejercicio ayuda a reducir los depósitos de grasa acumulados a conservar la grasa magra, aumenta tono muscular, disminuye los niveles de colesterol, produce el beneficio psicológico y promueve el mantenimiento de peso a largo plazo.

(*Du Gas, 2000*)

3.- Canalizarla con una nutrióloga para su atención de sobrepeso.

Los nutriólogos son los profesionistas capacitados para sugerir cambiar o modificar regímenes alimenticios de las personas con el objetivo de promover su salud y lograr un aspecto saludable. Los nutriólogos se ocupan de diagnosticar los distintos procesos metabólicos para el aprovechamiento transformación de los alimentos. Una vez definido el metabolismo más aproximado de una persona, es posible generarle un régimen alimentario personalizado. (Internet)

## **EJECUCIÓN:**

Platicando con Sonia de manera clara se le dan a conocer sus beneficios de su ingesta calórico se realiza en su domicilio.



Se orienta en cuanto a alimentos que debe disminuir su consumo, de bajo contenido calórico.

Se le da una serie de recomendaciones como limitarse a comer un segundo plato, no comer en cualquier sitio, elegir uno específico, no comer mientras realiza actividades como leer o ver televisión. Preparar alimentos asados para su consumo, evitando grasas abundantes, tomar líquidos, agua natural de preferencia y evitar refrescos y jugos azucarados.

Se refiere a Sonia al nutriólogo.

### **EVALUACIÓN:**

Durante la primer semana Sonia le costo modificar sus hábitos alimenticios ya que al platicar con ella manifiesta que le gustan mas esos alimentos.

La segunda semana decide poner empeño en las actividades y en sus nuevos hábitos ya que lo que realiza es para su beneficio, ha disminuido el consumo de grasas, carbohidratos, harinas y ha disminuido de 68 a 67 kg.

En la tercera semana al disminuir un poco su peso la ha motivado para continuar trabajando, refiere que se siente mejor al llevar a cabo ejercicios y la disminución de carbohidratos y refiere que continuara realizándolos.

### **DIAGNÓSTICO POTENCIAL POR ESFUERZO**

Necesidad de respirar normalmente.

Necesidades de oxigenación insatisfecha por conocimiento.

**DX:** Riesgo de Alteración de la necesidad de oxigenación relacionada a convivir con fumadores.

## **PLANEACIÓN:**

### **OBJETIVO:**

Evitar una alteración en la oxigenación.

### **INTERVENCIÓN:**

1.-Orientar el riesgo que conlleva el convivir con fumadores.

Uno de los principales ingredientes del tabaco es la nicotina, el cual al inhalar una bocanada de humo unos segundos después, hacen que las glándulas adrenales viertan en la sangre adrenalina acelerando el ritmo cardiaco y aumentando la presión sanguínea, por otro lado aumenta el nivel del monóxido de carbono y reduce la cantidad de oxígeno disponible, puede haber problemas en daño a pulmones y aumento de riesgo de cáncer de pulmón, enfisema y bronquitis crónica. (Internet)

2.- Motivarla a alejarse de fumadores.

Se ha visto que el daño del tabaquismo pasivo aumenta el riesgo de cáncer cervical, cáncer pulmonar y enfermedad cardiacas mortales. (*Tierney, 1999*)

### **EJECUCIÓN:**

Se dio charla sobre tabaquismo en su domicilio adaptando de acuerdo a sus actividades, a través de esta charla Sonia expresara los motivos por los cuales no le gusta estar cerca de sus amigos.

Las pláticas se realizaran cada miércoles con duración de una hora para que Sonia exprese sus comentarios.

Cuando Sonia se exprese, tomar en cuenta sus comentarios.

Escuchar con respeto y atención.

Cuando hable no interrumpirla.

Dejarla que se exprese libremente.

### **EVALUACIÓN:**

Durante la plática Sonia expresa lo siguiente: *“no me gusta salir con mis amigos porque fuman y eso me hace sentir mal”* debido a eso no frecuenta a sus amigos.

Durante la plática Sonia manifiesta que tendrá nuevos amigos.

Actualmente le agrada ir a la escuela.

### **ELIMINACIÓN**

#### **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN VESICAL INSATISFECHA POR VOLUNTAD**

**DX:** Riesgo de alteración de la necesidad de eliminación vesical relacionada con poca ingesta de líquidos.

### **PLANEACIÓN:**

#### **OBJETIVO:**

Dar educación para la salud sobre la importancia de ingerir líquidos para evitar que llegue a una alteración de vías urinarias.

Prevenir problemas de eliminación vesical.

Mantener el patrón de eliminación vesical adecuado.

### **INTERVENCIONES:**

1.- Orientar sobre la importancia del consumo de líquidos.

2.- Charla sobre enfermedades urinarias.

1.- El consumo de agua en el ser humano es de 2000 a 2500.

El agua es el mayor componente del organismo en un adulto medio, la cantidad de agua orgánica supone alrededor del 60% del peso corporal, el agua está formada por dos partes de hidrógeno y una de oxígeno, el agua se absorbe en el intestino delgado se elimina con la orina, sudor, respiración y heces.

Su función del agua interviene en todos los procesos metabólicos y todas las funciones vitales del organismo también ayuda en el mantenimiento de la temperatura corporal. ( *Fernández, 1997*)

2.- La excreción de sustancias y de desechos es importante para la vida y no debe interrumpirse porque puede generar enfermedades.

Los riñones participan en forma importantísima en la conservación de la composición y el volumen de los líquidos corporales.

Actúan en forma selectiva al eliminar sustancias en la sangre, que no está en el organismo.

Cuando existe retención de la orina, la vejiga sigue llenándose y puede distenderse a nivel del ombligo, la orina retenida en la vejiga aumenta la

posibilidad de infecciones de vías urinarias y también genera una sensación molesta y dolorosa. (Lewis, 1987)

## **EJECUCIÓN:**

A continuación se mencionan las orientaciones sobre los problemas y riesgos si esta necesidad se presentara y la forma de prevenirlas.

El horario de orientaciones es de acuerdo al tiempo libre de Sonia.

De martes a sábado se realizara las orientaciones de 11:00 Hrs a 13:00 Hrs. en su domicilio.

Se recomienda ingerir de 2 a 3 litros de agua diariamente.

Se recomienda vigilar cantidad que debe ser eliminada de 1000 a 1500.

Observar el color que debe ser color paja, si presenta color rosado o rojo indica presencia de sangre.

Olor. Resulta clásico el especial olor a espárragos, si presenta un olor fétido se considera un proceso inflamatorio peligroso.

## **EVALUACIÓN**

Durante la primera semana Sonia mostró poco interés en la plática refiriendo que estaba cansada y que no tenía tiempo para escuchar mi platica. En este tiempo solo se realizaba 2 veces por semana.

La tercera semana se mostró más cooperadora.

La cuarta semana ha aumentado la ingesta de líquidos y comenta que no ha presentado ningún problema en su eliminación.

Por último continúa con sus recomendaciones y comenta que siente satisfecha con sus logros y que va a continuar para estar bien de salud y no presentar algún problema más adelante.

### **III.- CONCLUSIÓN**

El proceso de atención de enfermería permitió valorar en forma integral a la adolescente. Así mismo identificar sus necesidades y en base a esto establecer un diagnóstico de enfermería, planear y evaluar los cuidados revisando este proceso evolutivo de la adolescente en función de los cuidados de forma independiente y específica de la atención de enfermería, ya que el proceso de atención de enfermería fue aplicable a la adolescente en estudio.

La teoría de Virginia Henderson permite que todo profesional se profundice en conocimientos teóricos que sustentan la práctica de enfermería, así como adquirir conocimiento del ser humano en toda su dimensión, lo cual lleva a un cuidado integral.

La base teórica de Virginia Henderson fundamentadas por conceptos básicos de enfermería (persona, entorno, salud, y rol profesional), dentro de estas se valoran las 14 necesidades.

El proceso de atención de enfermería es útil para planear cuidados, individualizados de cada cliente permitiendo valorar sus necesidades integrales para poder prevenir, reducir o eliminar alteraciones que afecten su salud, donde participa el profesional de enfermería y el resultado de la calidad del cuidado enfermero, así como su continuidad y participación del cliente en el cuidado de su estado de salud.

#### IV.-BIBLIOGRAFÍA

- Antología SUA, Teorías y Modelos de Enfermería,
- Duran, V. (1998) Desarrollo y construcción de la teoría en enfermería 1998.
- Dulanto, G E. (2000)El adolescente MC Graw-Hill interamericana: México.
- ENEO. UNAM, (2000) Proceso de Enfermería. ENEO. UNAM, (2000) Proceso de Enfermería.
- ENEO. UNAM, (1998) Crecimiento y desarrollo,
- Enciclopedia, (1987) cumbre.
- Iyer, W P.(1997) Proceso y Diagnóstico de Enfermería 3era edición Mc Graw-Hill Interamericana.
- Marriner, T. (1994) Modelos y Teorías en Enfermería, Edición 5ta, Elsevier Science,
- Marriner,T.(1983) Proceso de Atención de Enfermería un Enfoque Científico 2da edición Manual moderno S.A. de C.V.
- Marriner, T. (1994)Modelos y Teorías de enfermería 3ª edición. Harcourt-Bracc Madrid España.
- O'Donnell (2006) obesidad en la niñez y adolescencia 1ra edición interamericana.
- Robinsón (1979) Nutrición normal continental.
- Rosales, B S. (1999) Fundamentos de enfermería 2da edición. Manual moderno.
- Rojas Hidalgo (2001) que es una alimentación sana grupo aula medica, Madrid.
- Tierney. JR MD. (1999) Diagnóstico y Tratamiento Edición 37ª Manual Moderno.
- UNAM ENEO (2007) Seminario para Titulación.
- Wolf L L. (1987) Fundamentos de enfermería 2da edición. Karla México.



Internet:

Collier MF promover la vida

[www.albarra.com/apuntes/historialcuidadoscorporales%2doc](http://www.albarra.com/apuntes/historialcuidadoscorporales%2doc)

<http://www.aplicaciones.info/blog/2pz190>

[http :w.w.w. nutricionsas.com/nutrici3n y salud.](http://www.nutricionsas.com/nutrici3n_y_salud)

# ANEXO V

**INSTRUMENTO DE VALORACIÓN**

**BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE  
VIRGINIA HENDERSON**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

NOMBRE: S.P.R.

EDAD: 17 Años

SEXO: Mujer

OCUPACIÓN: Estudiante

ESTADO CIVIL: Soltera

RELIGIÓN: Católica

ESCOLARIDAD: Profesional

DOMICILIO: Calle San Fdo. No. 10, Col. Tlalpan

UNIDAD DE SALUD DONDE SE ATIENDE: ISSSTE

SIGNOS VITALES:

Respiración Frecuencia: 20 Amplitud Buena x

Pulso frecuencia: 80 Ritmo Regular

Temperatura: 36.5

Tensión Arterial: 110-80 mmhg.

Somatometria: Peso. 68 Kgrs.

Talla: 1,55

Índice de masa corporal: 26.9

Perímetro abdominal: No acepto que se le tomara

**VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES.**

## 1.- OXIGENACIÓN

¿Tiene algún problema para respirar? No

¿Se expone a humo de leña? No

¿Fuma? No

¿Convive con fumadores? Si

¿Convive con aves? No

¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No

¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? No

¿Su casa está ventilada? Si

¿Hay fabricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? No

¿Tiene familiares con problemas para respirar? No

¿Le han diagnosticado hipertensión No

¿Tiene problemas cardiacos? No

¿Tiene familiares con problema de corazón? No

¿Toma algún medicamento? No

## EXPLORE

Región Cardiopulmonar: Latidos Cardiacos regulares, tórax simétrico

Dificultad Respiratoria: No

Fatiga: No

Tos: No

Expectoración: No

Coloración de la piel: Rosada

Llenado Capilar: 2 seg.

Observaciones: Satisfechas

## 2.- ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN.

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno? Leche, Cereal y fruta

¿Cantidades en raciones? Una ración

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena? Fruta Cereal y Leche

¿Cantidades en Raciones? Una tasa

¿Come entre comidas? No

¿En donde acostumbra comer? En Casa

¿Con quién acostumbra comer? Sola o con abuelita

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? No

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? Chocolates

¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? Manzana

¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? El mamey

¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? Ninguno

¿Tiene problemas para masticar? No

¿Tiene dentadura completa? Si

¿Usa prótesis? No

¿Tiene problemas con su peso? Si

¿Porqué tiene sobrepeso?

¿Considera que tiene adecuada digestión con los alimentos? Si

¿Cantidades en raciones? Una diaria

¿Cuántos vasos de agua toma al día? 2 Vasos

¿Acostumbra tomar refrescos? No

¿Acostumbra tomar café? No

¿Acostumbra tomar alcohol? No

¿Toma suplementos alimenticios? No

## **EXPLORE**

Cavidad oral: Labios simétricos, encías rosadas, lengua húmeda, sin lesiones.

Región Abdominal: Blando, con sonidos que indican actividad intestinal. No hay impacción o hemorroides.

### **3.- ELIMINACIÓN**

¿Cuántas veces evacua al día? Dos

¿Presenta esfuerzo para defecar? No

¿Tiene dolor anal al evacuar? No

¿Tiene dolor abdominal al evacuar? No

¿Presenta flatulencias? No

¿Tiene tenesmo? No

¿Tiene meteorismo? No

¿Tiene Incontinencia? No

¿Tiene prurito? No

¿Tiene hemorroides? No

¿Que características tiene la evacuación? Gruesa porosa

¿Cuántas veces orina al día? Cinco

¿De que color es la orina? Clara

¿Qué olor tiene su orina? Normal

¿Tiene disuria? No

¿Tiene poliuria? No

¿Tiene nicturia? No

¿Tiene retención de orina? No

¿Tiene urgencia por orinar? No

¿Usted suda? No

¿Fecha de la última menstruación? 10 de octubre

¿Cada cuando menstrua? Cada 28 días

¿Cuántos días dura su menstruación? Cuatro

¿Tiene dismenorrea? No

¿Tiene pérdidas ínter menstruales? No

¿Tiene flujo vaginal? No

#### **4.-MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA**

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulaci3n? No

¿Tiene problemas para moverse en la cama? No

¿Tiene dificultad para levantarse? No

¿Tiene dificultad para sentarse? No

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No

¿Cuál es la postura habitual relacionada con su ocupaci3n? Sentada

¿Cuántas horas pasa usted en esta postura? Dos hrs.

¿En alg3n momento del día tiene dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores? No

¿En alg3n momento presenta movimientos involuntarios? No

¿Ha sentido que le falta la fuerza o que tiene debilidad muscular? No

¿En el transcurso del día presenta edema, ardor, comez3n o hematomas en alguna parte del cuerpo? No

¿En alg3n momento presenta mareos, perdida del equilibrio o desorientaci3n? No

¿Realiza usted alguna actividad física? Si.

¿Cuál? Caminata

¿Qué tiempo le dedica a la semana? 30 min. diarios

#### **EXPLORE**

Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos. Músculos firmes y fuertes. Control y coordinaci3n muscular adecuadas, amplitud de movimientos normal.

#### **5.- DESCANSO Y SUEÑO**

- ¿Usted descansa durante el día? No
- ¿Cuántas horas duerme habitualmente? 10
- ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? No
- ¿Se despierta fácilmente? No
- ¿Tiene sueño agitado? No
- ¿Tiene pesadillas? No
- ¿Tiene nerviosismo? No
- ¿Se levanta durante la noche? No
- ¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? Si
- ¿Acostumbra tomar siesta? No

## **6.- VESTIDO**

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

## **7.- TERMORREGULACIÓN**

- ¿Presenta alteración de su temperatura? No
- ¿Sabe como medirla? Si

## **8.- HIGIENE**



¿Con qué frecuencia se baña? Especificar. Diario  
¿Cada cuando lava su cabello? Especificar. Diario  
Después del baño. ¿El cambio de ropa es? Total  
¿Cada cuando lava sus manos? Cuando va al baño o cada que ingiere sus alimentos  
¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies, cada 5 días y manos, cada 5 días  
¿Cuál es el aspecto de las uñas de pies y manos? Cortas y limpias  
¿Cada cuando cepilla sus dientes? Una vez al día  
Para el aseo de sus dientes ¿utiliza el hilo dental? Si  
¿Cuándo realizo la última visita al dentista? En el 2006, no recuerda que fecha  
¿Necesita ayuda para su aseo persona? No

## **EXPLORE**

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

**Observación:** Mucosa húmeda, 2 caries, 36 piezas dentarias.

## **9.- EVITAR PELIGROS**

### **Prácticas Sanitarias habituales**

¿Tienes tu esquema de inmunizaciones completo? Si

Toxoide diftérico: Si

Toxoide tetánico: Si

Hepatitis: Neumococcica: Si

Influenza: Si

Rubéola: Si

Sarampión: Si

Autoexploración mamaria: Si

Consumo de drogas de uso: No

Medico: No

Uso de lentes de protección: SI

Percibe algún tipo de sufrimiento: No

## **10.- COMUNICACIÓN**

¿Idioma materno? Español

¿Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente? No

¿Afectación verbal? No

¿Tipo de carácter? Tranquila

¿Tiene dificultad para aprender? No

¿Para comprender? No

¿Concentrarse? No

¿Lectoescritura? No

¿Elementos socioculturales que afectan su comunicación, lenguaje y modelos de expresión? No

## **EXPLORE**

Características del lenguaje verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyo de conciencia. Se expresa bien.

## **11.- CREENCIAS Y SUS VALORES**

¿Qué es importante para usted en la vida? La salud, dinero y seres queridos

¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas? ejemplo en casos de desastre, económica y cosas materiales

- ¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? Si
- ¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a enfrentar su situación actual? No

## **12.- TRABAJAR Y REALIZACIÓN**

- ¿Trabaja actualmente? No
- ¿Es estudiante? Si
- ¿Tiene una ocupación no remunerada? No
- ¿Es desempleado porque solo se dedica a su estudio?
- ¿Tiene alguna incapacidad? No
- ¿Considera que tiene algún tipo de dependencia? No
- ¿Cómo considera su estado emocional? Normal
- ¿Cómo considera su integración social? Buena
- ¿Cómo considera su integración familiar? Buena
- ¿Es capaz de realizar actividad normal? Si
- ¿Puede trabajar? Si
- ¿Necesita algún cuidado especial? No
- ¿Requiere de ayuda para realizar alguna actividad? No
- ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? No
- ¿Cuáles son sus metas en la vida? Terminar de estudiar y trabajar

## **13.- RECREACIÓN**

- ¿Con qué frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Casi siempre
- ¿Que actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse? El cine, la lectura, la televisión, reuniones con amistades
- ¿Le han diagnosticado síndrome depresivo? No
- ¿Actualmente tiene usted una enfermedad? No

## 14.- APRENDIZAJE

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? Si

¿Porqué? Quiero aprender más

¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? Regular

¿De que fuente adquiere conocimientos? De lecturas, televisión, cursos

¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? No

¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud? Si

### EXPLORE

Expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de receptividad.

**Observación:** Es inteligente y tiene mas deseos de aprender.