



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
A UN JOVEN CON ALTERACIÓN
EN LA NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS RELACIONADO CON ANSIEDAD.

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

JUAN ANDRES RUEDA VARGAS

No. DE CUENTA 95068734

ASESORA: M. C. E. NORBERTA LÓPEZ OLGUÍN

MÉXICO, D. F. ABRIL DEL 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.

INDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
1. INTRODUCCIÓN.	5
2. JUSTIFICACIÓN.	6
3. OBJETIVOS	8
3.1. Objetivo general.	8
3.2. Objetivos Específicos	8
4. METODOLOGÍA.	9
5. MARCO TEÓRICO.	10
5.1. Cuidado.	10
5.1.1. Antecedentes del Cuidado	10
5.1.2. Proceso de Cuidado	11
5.2. La Filosofía de Virginia Henderson	12
5.2.1. Antecedentes Personales	12
5.2.2. Principales Conceptos	13
5.2.3. Fuentes Teóricas	14
5.2.4. La Enfermera y el Trabajo Independiente	16
5.2.5. Supuestos de Virginia Henderson	16
5.2.6. Las 14 Necesidades de Virginia Henderson	17
5.3. Proceso Atención de Enfermería (PAE)	19
5.3.1. Antecedentes Históricos	19
5.3.2. Definición del (PAE)	20
5.4. Etapas del Proceso	21
5.4.1. Valoración	21

5.4.1.1. Componentes de la Valoración	21
5.4.2. Diagnostico	22
5.4.2.2. Tipos de Diagnósticos	23
5.4.2.2. Metodología para la Construcción de los Diagnósticos Formato (PES)	24
5.4.2.3. Evolucion de los Diagnósticos de Enfermería	25
5.4.2.4. Componentes de los Diagnósticos de Enfermería (NANDA)	26
5.4.3. Planeacion	26
5.4.3.1. Etapas del Plan de Cuidados	26
5.4.4. Ejecución	30
5.4.5 Evaluación	31
5.5. Adulto Joven	32
5.5.1. Crisis de la Mitad de la Vida	36
5.6. Ansiedad	37
5.6.1. Ansiedad Normal o Fisiológica	37
5.6.2. Ansiedad Anormal o Patológica	38
5.6.3. Factores Psicológicos	38
5.6.4. Manifestaciones Psíquicas y Conductuales de la Ansiedad	39
5.6.5. Tratamiento	40
5.6.5.1. Psicoterapia	41
5.6.5.2. Técnicas Psicoterapéuticas	41
5.6.5.3. Estrategias de Intervención Cognitivo-Conductual	43
5.7. Sistemas de Comunicación Terapéutica	47
5.7.1. Técnicas de Comunicación Terapéutica	48
6. Aplicación del proceso de Enfermería a un Caso Clínico	50

6.1. Valoración de Enfermería por Necesidades	50
6.2. Identificación de Datos Objetivos y Subjetivos	56
6.3. Jerarquización de las Necesidades	58
6.4. Construcción de los Diagnósticos de Enfermería a la Jerarquización de las Necesidades	59
6.5. Plan de Cuidados Independientes	60
6.6. Plan de Alta.	73
7. Conclusiones	77
8. Bibliografía	

1. INTRODUCCIÓN.

El proceso atención de enfermería se trata de una metodología del profesional de ésta área para brindar y evidenciar los cuidados que se proporcionan a una persona en condiciones de salud o de enfermedad. En este caso se decidió elegir a una persona aparentemente sana con previa solicitud del consentimiento informado, dónde se le pidió su colaboración para proporcionar una amplia gama de datos personales con fines de integración de la valoración de enfermería y con base en éste se planearon y ejecutaron los cuidados de enfermería, mismos que también aceptó recibir y tener disposición para generar cambios desde una perspectiva educativa.

El proceso atención de enfermería consiste en una serie de pasos, sistemáticos, tiene el propósito de ser una guía para brindar cuidados y resolver en alguna medida las necesidades reales y/o potenciales de la persona de manera individualizada o generalizada a un grupo.

Este trabajo esta integrado por datos preliminares como la justificación, los objetivos, la metodología, el marco teórico que incluye; qué es el cuidado, cuáles son sus antecedentes, qué es el proceso de cuidados, se describen los aspectos relevantes sobre la filosofía de Virginia Henderson, los pasos a seguir en el proceso de enfermería, sobre el adulto joven y la ansiedad; sus factores, manifestaciones y aspectos psicoterapéuticos con enfoque cognitivo conductual.

El resto del trabajo consiste en la aplicación del proceso Atención de Enfermería “a un adulto joven con alteración en la necesidad de evitar peligros relacionado con ansiedad”.

2. JUSTIFICACIÓN.

La ansiedad dentro del contexto de la práctica cotidiana, es considerada más como un síntoma que como una entidad patológica. Sin embargo la Organización Mundial de la Salud en la décima revisión de la clasificación Internacional de Enfermedades, (CIE-10) publicado en 1992, ya incluye los trastornos de ansiedad dentro del capítulo titulado “trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos”, (Bobes y Cols. 2003: 63-64)

La ansiedad es un trastorno que con frecuencia pasa desapercibido en la práctica clínica y difícilmente es diagnosticado, si no se busca de manera específica, salvo cuando la persona solicita la ayuda al identificar que este problema le provoca alteraciones importantes en su vida cotidiana.

La ansiedad es un trastorno muy frecuente, pueden llegarlo a padecer hasta el 25% de la población en general y el 20% de la población anciana, al menos una vez en la vida. Este mal amenaza a toda la población: niños, jóvenes, adultos, mujeres y hombres. El doctor Jesús del Bosque, jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Infantil de México, indica que la depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.

<http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/324414.aguas-con-la-ansiedad-y-la-depresion.html>

La ansiedad es el temor o preocupación de un individuo ante un peligro real o imaginario. El 60% de los que padecen ansiedad generalizada también sufren depresión y el 20% con depresión mayor padecen ansiedad. Las estadísticas de la Secretaría de Salud indican que del 12 al 20% de la población de entre 18 y 65 años están deprimidas o sufrirán algún episodio de depresión en algún momento de su vida.

Por los datos señalados anteriormente es que se considera necesario desarrollar un proceso atención de enfermería a una persona con alteración en la necesidad de evitar peligros relacionados con ansiedad.

El siguiente trabajo se realiza con fines de ayudar “a un adulto joven con alteración en la necesidad de evitar peligros relacionado con ansiedad”, con la convicción de que las intervenciones educativas son una posibilidad de psicoterapia cognitiva conductual de gran utilidad en el caso de ansiedad patológica.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general.

- Proporcionar intervenciones educativas a un joven con alteración en la necesidad de evitar peligros relacionado con ansiedad

3.2. Objetivos Específicos.

- Realizar la valoración de enfermería a un joven, para la identificación de las necesidades alteradas y no alteradas de acuerdo a las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.
- Identificar los datos objetivos y subjetivos para construir los diagnósticos de Enfermería.
- Planear y ejecutar los cuidados necesarios y acordes a cada diagnóstico construido.
- Evaluar la utilidad de los cuidados en relación al logro de los objetivos.
- Realizar el plan de alta.

4. METODOLOGÍA

Para la realización de este Proceso Atención de Enfermería, fue necesario contactar a una persona a quien se le solicitó su apoyo para aplicar dicho trabajo, previa autorización del consentimiento informado. El siguiente paso fue realizar la

valoración de enfermería tomando como guía las 14 necesidades que plantea Virginia Henderson.

Como producto de la valoración se obtuvieron los datos objetivos y subjetivos mismos que ayudaron a la construcción de los diagnósticos de enfermería, a la vez se trabajó la jerarquización de las necesidades y de los diagnósticos en el afán de identificar las necesidades más alteradas a las menos alteradas y a las no alteradas.

A continuación se trabajó el plan de cuidados y se fueron ejecutando las intervenciones de enfermería que se centraron a los aspectos educativos y de comunicación terapéutica. Otro paso importante fue la evaluación de las intervenciones y su retroalimentación.

Por último se trabajó el plan de alta para cerrar el círculo de interacción enfermera-paciente, con el propósito de darle un enfoque que ahora tienda hacia el autocuidado.

5. MARCO TEÓRICO.

5.1. Cuidado

Cuidar es asegurar la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida. "Cuidar y vigilar representan un conjunto de actos de vida de los

seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo”. (Colliere, 1993: 7) “Cuidar es ante todo un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas para mantener y conservar la vida y permitir que ésta se continúe y se reproduzca” (Colliere, 1993: 233)

Colliere, fue enfermera y antropóloga, logro integrar el valor de los cuidados para el mantenimiento de la vida e identifico la necesidad de retomar los cuidados de curación para aplicarlos en los ambientes domiciliarios y hospitalarios.

5.1.1. Antecedentes del Cuidado

Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que ha sido necesario ocuparse de la existencia, para que los seres vivos puedan subsistir, “cuidar es un acto de vida” que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y, de ese modo luchar contra la muerte: de la persona, del grupo, de la especie. (Colliere, 1993: 5).

Es decir que durante millones de años, los cuidados no fueron propios de un oficio y aun menos de una profesión. Eran los actos de cualquier persona que podía ayudar a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida.

5.1.2. Proceso de Cuidado.

El proceso es el análisis de una situación, enfocada a identificar la naturaleza de las necesidades de salud vividos por una o varias personas que requieren cuidados de enfermería, hace indispensable el diferenciar la naturaleza de estos cuidados, entre “los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de

conservación y mantenimiento de la vida y los cuidados de curación tienen por objetivo limitar la enfermedad, luchar contra ella y atacar sus causas". (Colliere, 1993: 235-237).

Desde el punto de vista de ésta autora, "el proceso de cuidados de enfermería consiste en un encuentro entre dos o varias personas que detectan las necesidades o problemas". Este proceso está centrado en un sistema de intercambio que proviene de diferentes fuentes complementarias que determinan los tipos de cuidados, lo que se proponen conseguir, así como los medios para ponerlos en práctica.

El proceso de cuidados, tiene razón de ser, sí se enfoca en lo que es importante, teniendo en cuenta la salud o la enfermedad, para superar las dificultades. Es un proceso de descubrimiento entre personas, que tienen capacidades diferentes y complementarias, persiguen un objetivo común a partir de los recursos de cada uno en un medio ambiente,

"Toda situación planteada al cuidar requiere el encuentro de una persona que vive una enfermedad, un defecto físico, o que tiene una dificultad que puede tener efectos sobre su salud. Son pues los usuarios de cuidados, sus familias, los que tienen todos los elementos fundamentales de la situación, son la primera fuente de conocimientos". El cuidar es una situación antropológica, es decir afecta al hombre en su medio ambiente y sus relaciones simbólicas. Por eso el enfoque antropológico parece ser el mejor camino para descubrir a las personas que son cuidadas y hacer significativas las informaciones que dan. (Colliere, 1993: 297).

Colliere ha realizado valiosas aportaciones a la enfermería, considerando que sus conocimientos sobre la antropología le permitió tener una visión amplia e integradora sobre el hombre, sus necesidades de cuidado y sobre el proceso de

enfermería. Estas contribuciones han permitido una concepción holística, tanto de cuidar como de cuidarse; haciendo referencia a la persona cuidada (paciente) y a individuo que proporciona los cuidados (enfermera).

5.2. La Filosofía de Virginia Henderson

5.2.1. Antecedentes Personales

Virginia Henderson nació en 1897, fue la quinta de ocho hermanos. Es originaria de Kansas Missouri, pasó su infancia en la ciudad de Virginia. Durante la primera guerra mundial despertó su interés por la enfermería. Estudio en la escuela de enfermería del ejército en Washington D. C., inicio en 1918 y se graduó en 1921.

Trabajo como enfermera en el Henry Street Visiting en los servicios de enfermería de Nueva York. En 1922 inicio su carrera docente, 5 años mas tarde estudio en el colegio para profesores de la universidad de Columbia, donde consiguió los títulos (B. S. y M. A.) en el área de enfermería. En 1929 fue supervisora pedagógica en el hospital de Rochester de Nueva York.

Regreso al colegio de profesores en 1930 e impartió diversos cursos. Reescribió la cuarta edición de su libro de texto denominado "Principios y Practica de Enfermería", de Bertha Harmer, publicado en 1939, en 1950 realizo valiosas aportaciones a la investigación en enfermería hasta 1958. De 1959 a 1971 dirigió el proyecto de enfermería de los estudios index. Produjo 4 volúmenes sobre la literatura histórica de la enfermería de 1900 a 1959, al mismo tiempo fue autora y coautora; entre sus trabajos figuran: un folleto sobre los principios de los cuidados de enfermería mismo que se tradujo en más de 20 idiomas, editó la encuesta

nacional sobre la investigación en enfermería que se publicó en 1964, editó el libro “La Naturaleza de la Enfermería” en 1966, entre otros.

Durante su trayectoria obtuvo 9 títulos doctorales honoríficos, recibió diversos premios, fue elegida miembro honorario de la Academia Americana de Enfermeras.

Henderson murió a los 98 años en 1996. (Marriner 1999: 99-100)

5.2.2. Principales Conceptos.

Henderson definió la enfermería en términos funcionales: “La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo sano o enfermo a realizar las actividades que contribuyen a su salud, recuperación o a una muerte tranquila, que llevaría a cabo sin ayuda, si contara con la fuerza, la voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible” (Marriner, 1999: 102)

Henderson no dio una definición de salud, pero en sus escritos comparó la salud con la independencia. En la sexta edición de su libro los principios y la práctica de enfermería destacó la definición del estatuto de la Organización Mundial de la Salud y señalaba la salud como “la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería”. (Marriner, 1999: 102)

Adoptó la definición de entorno como “El conjunto de condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo” (Marriner, 1999:102).

Henderson concebía a la persona como “un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila”, también creía que el cuerpo y el alma son inseparables (Marriner, 1999: 102).

5.2.3. Fuentes Teóricas

Virginia Henderson se apoyó en las siguientes personalidades: Anie Woodrich. Quien fue decana de la escuela de enfermería del ejército en la que Henderson se formó como enfermera, fue su inspiración pues exaltaba las reflexiones por encima de la técnica y el trabajo rutinario.

Carolina Stackpole. Era profesora de filosofía en el Teacher College, cuando Henderson era estudiante universitaria, ella hablaba de mantener el equilibrio fisiológico.

Jean Broadhurst. Era profesora de microbiología en el Teacher College, Henderson aprendió de ella la importancia de la higiene y la asepsia.

Edward Thorndike. Era psicólogo en el Teacher College e investigaba las necesidades básicas. Henderson se dio cuenta que la enfermedad era algo más que un estado patológico y que las necesidades básicas no se satisfacían en su mayoría en los hospitales.

George Deaver. Era médico en el hospital Bellevue. Henderson observó que el objetivo de la rehabilitación en el hospital era recuperar la independencia del paciente.

Bertha Harmer. Enfermera canadiense, autora original del libro los principios y la práctica de enfermería que Henderson revisó. Aunque no se conocieron coincidían en sus visiones sobre la enfermería. La definición que propuso Harmer

en 1922 decía que “La enfermería se enraíza en las necesidades de la humanidad”.

Ida Orlando. Henderson señaló que Orlando influyó con su idea de la relación enfermera paciente. “Ida Orlando me ha hecho darme cuenta de lo fácil que es para una enfermera equivocarse al valorar las necesidades del paciente cuando no contrasta con él su interpretación de dichas necesidades (Marriner, 1999: 100-101).

Virginia Henderson no describe el abordaje del proceso atención de enfermería dentro de su filosofía, cabe señalar que dio gran valor a la relación enfermera paciente y a la validación de datos retomadas de Ida Orlando quien fue la primera que describió la teoría del proceso de enfermería, en su libro “La dinámica relación enfermera-paciente: función, proceso y principios en la practica del profesional de enfermería” publicado en 1961.

La adaptación del pensamiento de Henderson al proceso de enfermería lo realizaron autores como; Luis Rodrigo y Fernández Ferrin.

5.2.4. La Enfermera y el Trabajo Independiente

La enfermería cuenta con tres roles tomando como base las características de los diagnósticos de enfermería:

1).- *Rol Autónomo o Independiente*. Es el que se ejerce llevando a cabo las prescripciones que son exclusivas a su responsabilidad y a su campo de acción.

2).- *Rol Interdependiente*. Es el que se ejerce en base a un trabajo de colaboración con otros profesionales del equipo de salud y que se deriva de situaciones de salud de la persona que está en un proceso de diagnóstico o de tratamiento médico

3).- *Rol Dependiente*. En tanto que la enfermera no trabaja sola, sino que forma parte de un equipo de salud esto significa que en ocasiones la enfermera requiere de aceptar las prescripciones que realizan otros profesionales de la salud, generalmente las que sugiere el médico, (Fernández, 1999: 41)

5.2.5. Entre los elementos más importantes de la filosofía de Virginia Henderson son los supuestos:

1. La enfermera tiene como única función ayudar a los individuos sanos o enfermos.
2. La enfermera actúa como miembro del equipo de salud.
3. La enfermera puede y debe diagnosticar y aplicar sus prescripciones.
4. La enfermera puede valorar las necesidades humanas (Los 14 componentes del cuidado).
5. Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional.
6. El cuerpo y la mente son inseparables.
7. El paciente requiere de ayuda para conseguir la independencia.
8. La persona y su familia son una unidad.
9. Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería.

10. La salud es la calidad de vida.
11. La salud requiere independencia e interdependencia.
12. La salud es más importante que la enfermedad.
13. Para mantener la salud la persona requiere de fuerza, voluntad y conocimientos.
14. Las personas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad.
15. Las enfermeras reducen las posibilidades de accidentes a través de su consejería, respecto a las construcciones de edificios, adquisición de equipos y mantenimiento.
16. Las enfermeras deben conocer las costumbres y los valores de las personas (Marriner, 1999: 103)

5.2.6. También señala los 14 componentes del cuidado, y los considera parte de las necesidades humanas.

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

- 1.- Respirar con normalidad.
- 2.- Comer y beber adecuadamente.
- 3.- Eliminar los desechos del organismo
- 4.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
- 5.- Descansar y dormir
- 6.- Seleccionar vestimenta adecuada
- 7.- Mantener la temperatura corporal
- 8.- Mantener la higiene corporal
- 9.- Evitar los peligros del entorno

- 10.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones
- 11.- Ejercer culto a dios, acorde con la religión
- 12.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado
- 13.- Participar en todas las formas de recreación y ocio
- 14.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Abraham Maslow describió las necesidades básicas o fisiológicas, el considera que el ser humano, a medida que las va satisfaciendo, esta en posibilidades de sentir y aspirar, resolver las de rango superior es decir las de naturaleza psicológica, hasta llegar a la autorrealización. En orden ascendente le continúan las necesidades de seguridad, las de pertenencia y amor (sociales), las de estima, de reconocimiento y autorrealización (Balcazar y Cols., 2007:203)

De acuerdo con (Dueñas, 2008), se observa similitud entre las necesidades de Henderson y la escala de necesidades de Maslow, las 7 primeras están relacionadas con las necesidades fisiológicas, de la 8ª a la 9ª con la seguridad, la 10ª con la estima, la 11ª con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

Virginia Henderson integró las 14 necesidades comunes a todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de alguna enfermedad o limitación para resolverlas por sí mismo como por ejemplo; algunos problemas propios del ciclo vital, entre ellas; el ser recién nacido, lactante, niño, adolescente, adulto, mujer embarazada, o anciano, plantea alguna limitación. Así mismo vale la pena señalar que en todos los seres humanos, en algún momento de la vida y en condiciones de salud o de enfermedad requieren de los profesionales de

enfermería. Los cuidados básicos se aplican a través del plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

5.3. Proceso Atención Enfermería (PAE)

5.3.1. Antecedentes históricos

El término y el marco conceptual, así como las implicaciones, son relativamente nuevos. Orlando (1961) utilizó esta concepción y lo dividió en tres elementos: 1) la conducta del enfermo, 2) la reacción de la enfermera y c) las actuaciones a favor del paciente. Posteriormente, (Knowles, 1967) sugirió 5 fases para la actuación: descubrir, inquirir, decidir, hacer y distinguir. En 1967, la Western Interstate Commission on Higher Education estableció otras cinco fases: percepción, comunicación, interpretación, actuación y evaluación. Desde entonces el concepto del PAE y sus implicaciones han evolucionado. Actualmente se consideran cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, (Kozier, 1994: 112).

5.3.2. Definición del Proceso Atención de Enfermería (PAE)

“Es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería, su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales de la persona, establecer planes para resolver las necesidades identificadas y actuar de forma específica. (Du Gas, 2000: 57)

De acuerdo con Kozier, el PAE es una forma sistemática y racional de facilitar los cuidados, y ofrece un marco conceptual para la planificación y la ejecución de los cuidados, para la solución de problemas a través, de desarrollar la creatividad y tener presente el aspecto humano de la profesión.

Retomando el pensamiento de Virginia Henderson sobre el rol fundamental de la enfermera; ella afirma “Es ayudar al individuo sano o enfermo a conservar o a recuperar la salud, o asistirlo en los últimos momentos” (Riopelle, 1997: 20)

(Du Gas, 2000: 57) coincide con los autores anteriores al decir que el PAE “Es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería, siendo su objetivo el identificar necesidades reales y potenciales de la persona”

La aplicación del método científico en la disciplina de enfermería, es el método conocido como proceso de atención de enfermería. Este método permite a las enfermeras brindar cuidados de una forma racional, lógica, sistemática y de calidad. Ofrece un marco conceptual para la planificación, la actualización en enfermería y ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión

5.4. Etapas del Proceso

5.4.1. Valoración

Es la recopilación y organización de los datos que conciernen al enfermo. Estos se obtienen de varias fuentes y son la base para la actuación y las decisiones.

“Proceso organizado y sistemático de recolección de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: estas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que de atención al paciente”. (Kozier, 1994: 117; Alfaro, 2002:36)

El objetivo de esta fase es obtener información sobre la salud con el fin de que la enfermera pueda planificar individualmente los cuidados. Los demás estadios dependen de este, por lo que tiene que ser relevante y descriptivo. (Kozier, 1994: 117).

5.4.1.1. Componentes de la Valoración

La recolección de datos; es el proceso planificado, sistemático y completo que permite reunir información específica sobre el paciente, los datos recogidos se pueden clasificar en: antecedentes o actuales, según pertenezcan al pasado o al presente.

Objetivos o subjetivos, los primeros son observables, medibles y se obtienen a través del examen físico, los segundos se refieren a ideas, sentimientos y percepciones y se consiguen a través de la entrevista con el usuario y la familia.

Generales o focalizados, ya se trate de información básica sobre todos los aspectos relevantes del estado de salud y situación de vida del usuario, de datos pormenorizados sobre una situación o aspecto concreto. (Alfaro, 2002: 62)

Los métodos para obtener la información son; la entrevista, la observación y el examen físico.

Validación de datos: se trata de asegurar que la información recogida en el paso anterior es veraz y completa a fin de evitar errores diagnósticos y conclusiones precipitadas.

Organización de datos: es la agrupación sistemática en categorías de la información obtenida y validada a fin de lograr una imagen clara de la situación.

Registro de datos: consiste en plasmar por escrito toda la información obtenida y debe llevarse a cabo tan pronto como finalice la valoración a fin de prevenir el olvido de información relevante. Este último paso de la etapa de valoración es de capital importancia para formular el diagnóstico y planificar la actuación enfermera, así como para asegurar la continuidad de los cuidados. (Alfaro, 2002: 63-64)

5.4.2. Diagnóstico

Es una declaración y describe una respuesta humana (estado de salud real o potencialmente alterado), de un individuo o grupo, procesos vitales que la enfermera puede legalmente identificar y prescribir las actividades para mantener el estado de salud, reducir, eliminar o prevenir las alteraciones (Kozier, 1994: 131).

El término diagnóstico, según el diccionario deriva de la palabra *diagignoskein* que significa “distinguir”. Analizándola más profundamente, “*día*” quiere decir “aparte” y *gignoskein* “conocer” (Kozier, 1994:131).

Es la expresión del problema de un paciente, a la cuál se llega haciendo deducciones sobre los datos recogidos, este problema puede ser corregido por la enfermera (Du Gas, 2000: 68)

“Es un problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta humana de un individuo o grupo y que las enfermeras son responsables de identificar y tratar de forma independiente” (Alfaro, 2002: 59)

Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales. (NANDA, 2005-2006: 284)

Todas las definiciones encontradas sobre la palabra diagnóstico de enfermería, hacen alusión a la resolución de un real (que esta presente) o potencial (que se puede presentar) y que esta dentro de las posibilidades de que la enfermera lo resuelva de manera independiente o interdependiente.

5.4.2.1. Tipos de diagnósticos.

Los diagnósticos enfermeros pueden ser reales, de riesgo o de salud (bienestar):

Diagnóstico real: describe respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud que existen en un individuo, familia o comunidad, se apoya en características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones claves o interferencias relacionadas. Para escribirlos se aconseja un formato en tres partes, donde el problema se une a la causa mediante la formula “relacionado con (r/c) y ésta a los datos objetivos y subjetivos mediante la frase “manifestado por” (m/p).

Diagnóstico de riesgo. Describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerables. Se apoya en factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad. Es un juicio clínico, dónde es más probable que una persona sea más vulnerable a desarrollar un problema que en otros en una situación similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores

de riesgo. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores de riesgo (E).

De bienestar. Juicio clínico respecto a una persona, en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos diagnósticos es una persona que comprenda que, puede lograr un nivel funcional más elevado si lo desea o si, es capaz. (Alfaro 2002:70-71; NANDA, 2002: 253)

5.4.2.2. Metodología para la Construcción de los Diagnósticos Formato (PES)

Para la construcción de los diagnósticos se puede utilizar el formato PES: que consta de tres componentes (problema, etiología y signos y síntomas).

El estado del enfermo o su problema de salud (P). Se refiere a la calificación o categoría del diagnóstico y consiste en la descripción de las circunstancias del paciente (reales o potenciales) sobre las que se va actuar.

La etiología del problema (E). Identifica las causas probables del estado de salud y marca las pautas para la terapia de enfermería precisa. Puede incluir las conductas del enfermo, los factores ambientales o las interacciones de ambos.

La definición de las características y del conjunto de signos y síntomas (S) Esto facilita la información necesaria para llegar a la categorización diagnóstica. Cada una de ellas tiene un conjunto de signos y síntomas que producen una entidad clínica (Kozier, 1994: 133; Alfaro, 2002: 70).

5.4.2.3. Evolución de los diagnósticos de Enfermería.

Etiquetas Diagnósticas de la NANDA. Durante dos décadas las enfermeras se han esforzado por definir el término “diagnóstico de enfermería”. Los documentos de la Asociación de Enfermeras Americanas, los estándares para la práctica de enfermería (1973) y las Políticas Sociales del Estado (1980), instan a las enfermeras a utilizar el diagnóstico de enfermería en su práctica. Sin embargo ha habido una fuerte controversia para definir qué problemas son diagnósticos de enfermería y cuáles no.

En un esfuerzo por identificar categorías de problemas que deberían considerarse como diagnósticos de enfermería, un grupo de enfermeras se reunió en 1973 para formar el “Grupo Nacional para la Clasificación de Diagnósticos de Enfermería” para identificar categorías de problemas que deberían considerarse como diagnósticos de enfermería. Este grupo fue integrado por docentes, teóricas, administradoras y enfermeras en ejercicio se convirtió posteriormente en la “Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería” (NANDA) en 1982 y continúa desarrollando el sistema de clasificación de diagnósticos. (Alfaro, 1998: 57)

5.4.2.4. Componentes de los Diagnósticos de Enfermería (NANDA)

Cada categoría diagnóstica de enfermería aceptada por la NANDA consta de tres componentes:

1) *Epígrafe (título o etiqueta)*: y ofrece una descripción concisa del problema de salud.

2) *Características definitorias*: grupos de signos y síntomas que suelen asociarse a ese diagnóstico en particular.

3) *Factores relacionados*: factores coyunturales, fisiopatológicos y de desarrollo que pueden causar el problema o contribuir a él. (Alfaro, 1998: 68)

5.4.3. Planeación.

La planeación es la tercera fase del proceso y se define como el proceso de diseñar las intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud de la persona que se han identificado durante el diagnóstico. (Phaneuf, 1999: 182)

5.4.3.1. Etapas en el plan de cuidados.

Establecer prioridades en los cuidados (jerarquización). seleccionar todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad; raras veces pueden ser abordadas al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos por lo tanto se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados. (Murray, 1996: 60-62)

Planteamiento de los objetivos del paciente. Esto es determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o familia como por parte de los profesionales, son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de enfermería de tal manera que todas las acciones

van dirigidas a la meta propuesta. Formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados. Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables realistas y tener en cuenta los recursos disponibles, hay que contar con el apoyo de la familia en caso de que exista; se deben de fijar a corto y a largo plazo, al igual que se deben plantear en coordinación con la familia los objetivos.

Plan de acción (elaboración de las intervenciones de enfermería). Esto es determinar los objetivos (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones específicas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera, el paciente o la familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes de enfermería que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: que hay que hacer, cuándo, cómo, dónde y quien ha de hacerlo.

Desarrollo del plan de cuidados. El plan de cuidados organiza la información sobre el paciente convirtiéndola en un todo significativo. Sus propósitos son: facilitar una guía para los cuidados individualizados, favorecer los medios de comunicación entre todos los trabajadores de la salud implicados (en su caso) en los cuidados de los enfermos, proporcionar una pauta sobre cuales son las necesidades, así como, cuando y como deben satisfacerse. Hay planes independientes (cuándo solo el profesional de enfermería se responsabiliza de los cuidados y planes interdependientes) cuándo participan otros profesionales de área de la salud; son más comunes en el ambiente hospitalario o domiciliarios cuando el paciente tiene un problema de salud complejo.

Los componentes del plan de cuidados son: el perfil preciso de la persona con sus; datos generales, religión, estado civil, trabajo, pariente más cercano, etc., el diagnóstico de enfermería o lista de problemas, los objetivos del paciente, las ordenes de enfermería y las actuaciones específicas, los criterios de los resultados si no forman parte de los fines. (Murray, 1996: 63-65)

Tipos de intervenciones. El plan de intervención relacionado con una persona permite a la enfermera juzgar la urgencia de sus necesidades y la importancia de sus problemas de dependencia. Le permite hacer una comparación con la situación de los demás pacientes, establecer las prioridades para cada una de ellos y decidir cuales son las prioridades que deben respetar en el curso de su trabajo. (Alfaro, 2002; Phaneuf, 1993: 105)

Plan de intervención y comunicación. Muchos sistemas de salud suponen la presencia de numerosos profesionales que giran entorno al paciente, cualquiera que sea la profesión a que pertenecen, todas comparten un objetivo común, el bienestar de la persona. (Phaneuf, 1993: 105; Alfaro, 2002: 175)

Es muy importante establecer una comunicación permanente entre todos los profesionales de la salud. Debe por tanto existir una fuente de información que les ponga al corriente de los cuidados en curso de cada paciente: esto se realiza a través del plan escrito de intervenciones. El plan se conforma por actos, intervenciones que al ejecutarse se registran en un documento o documentos comunes en los que todo el equipo de salud puede encontrar y registrar informaciones útiles para esclarecer el problema del paciente por lo que se convierte en un instrumento de comunicación y de unificación de los cuidados

utilizado por todos los profesionales de la salud que actúan dentro de una unidad de cuidados.

En caso de tratarse de un plan *de cuidados independiente*; enfermería construye sus formatos de plan y de registro de las intervenciones ejecutadas y son útiles como evidencia de los logros obtenidos por el equipo participante (enfermera paciente, enfermera paciente familia, enfermera, familia, etc.)

Plan de intervención y continuidad de los cuidados. La mayor utilidad del plan de intervenciones consiste, en facilitar el seguimiento de los cuidados entre las distintas enfermeras y equipo de trabajo. En efecto las enfermeras de los diferentes equipos de trabajo (turnos) pueden asegurar una línea constante de orientaciones. En este caso el plan de intervenciones se convierte en el instrumento de la continuidad de los cuidados. A estas distintas acciones deben añadirse las intervenciones de comunicación, de relación de ayuda, y enseñanza al paciente. (Phaneuf, 1993:105-106; Alfaro, 2002: 176)

Las intervenciones de enfermería se orientan a aumentar y completar lo que el paciente pueda realizar por si mismo y en determinados casos a suplir aquello que el no puede hacer. Por tanto sus acciones tienen como objetivo esencial conservar un grado óptimo de independencia en la persona.

Para facilitar la evaluación es conveniente mencionar el momento, en que se ha de evaluar cada objetivo enunciado. Por ejemplo en un objetivo que se propone aumentar la autonomía del paciente para sus cuidados se puede añadir evaluar dentro de tres días, en otros casos es deseable hacer esta evaluación cada hora y en otros al cabo de un plazo mas largo dentro de una semana (Phaneuf, 1993: 108; Alfaro, 2002: 180)

Los criterios de evaluación abarcan toda la planificación del conjunto de cuidados que realiza la enfermera es decir, la calidad técnica, y de relación manifestada a lo largo de su ejecución, la capacidad de la enfermera para trabajar en equipo, etc.

5.4.4. Ejecución

Durante la ejecución se pone en práctica las intervenciones planificadas para lograr los resultados propuestos y con ayuda del entorno donde la enfermera preste sus servicios, la realización del plan de cuidados consta de tres pasos:

Preparación para la valoración. Aquí hay que revisar las intervenciones y las actividades propuestas en la etapa anterior con el fin de, determinar si unas y otras son apropiadas en la situación actual del paciente, valorar si se poseen los conocimientos y habilidades requeridos para la realización, reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios, prepara el entorno adecuadamente para llevar acabo las actividades. (Phaneuf, 1993: 125-126; Alfaro, 2002: 182)

Realización de las actividades. Este paso comprende tanto la ejecución de la actividad prescrita como la valoración continua de la respuesta del paciente para determinar la conveniencia de continuar con el plan tal como se concibió o modificarlo a la luz de los nuevos datos.

Registro de la actuación. La enfermera debe anotar en la historia del paciente tanto la ejecución de la actividad como la respuesta de esta, presentando especial atención a cualquier dato anormal o inesperado. (Phaneuf, 1993: 127; Alfaro 2002:183)

5.4.5. Evaluación.

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación, o persona, comparándolo con uno o varios. Los dos criterios más importantes que valora enfermería son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones. (Phaneuf, 1993: 137)

Es un paso importante en el PAE en el que como consecuencia de la evaluación se trazan las conclusiones y se puede cambiar el plan, tiene tres etapas que son:

1) *La identificación de los criterios de los resultados.* Sirve para establecer la clase de datos evaluativos que hay que recoger y para proporcionar un modelo para su enjuiciamiento (modelos para cuantificar el éxito) que se usaran para medir los objetivos logrados. (Kozier, 1994: 152)

2) *Recoger los datos.* Se recogen los datos de forma que se puedan trazar las conclusiones sobre si se han alcanzado los objetivos. La enfermera lo hace en relación a los criterios especificados, bien observando o preguntando al enfermo o bien anotando lo observado por otros profesionales de salud.

3) *Evaluar los fines conquistados.* A través de la comparación de los datos obtenidos con los criterios identificados y decidir si se han logrado los propósitos. (Phaneuf, 1993; Kozier, 1994: 152; Alfaro, 2002: 139)

5.5. Adulto joven.

Cronológicamente es considerado, desde los 18 hasta los 30 años aproximadamente, otros señalan como referencia, el momento en que el individuo

encuentra empleo y asume sus roles familiares: funda una familia y tiene hijos, (Potter, 2002: 232).

Características. En lo biológico, las funciones están en su máximo funcionamiento, están estables, lo que se traduce en seguridad, poder, hay fortaleza, energía y resistencia física, funcionamiento intelectual consolidado. A nivel psicológico; la sensación de dominio se manifiesta en un sentimiento de autonomía, lo que le permite utilizar la energía de forma eficiente. Tiene control de emociones y encuentra intimidad. Para la sociedad, estos años son los más importantes de toda la vida. Hay consolidación de la identidad y comienzo de la realización del proyecto de vida y de adaptación a la vida social. (Bee, 1987: 571)

Desarrollo social y personalidad. Los humanos cambian y crecen en muy diversos aspectos; entre los 18 a los 30 años. Durante estas décadas se toman muchas decisiones que han de afectar el resto de la vida, con respecto a la salud, felicidad y el éxito del individuo. Ocurren importantes cambios sociales en los ámbitos de la vida profesional y familiar, cambios que se resumirían en la apropiación de roles requeridos para la ejecución de una serie de tareas como la elección de un compañero/a, comienzo de una ocupación, aprendizaje en la convivencia marital, paternidad y cuidado de los hijos, atención del hogar, adquisición de responsabilidades cívicas, localización de un grupo de pertenencia, entre las principales. (Bee, 1987: 571; Potter, 2002: 234)

Según Erickson (citado en Potter, 2002: 233) el adulto joven se mueve entre la intimidad y el aislamiento, es una etapa en que la persona está dispuesta a fundar su identidad con la de otros. Está preparado para la intimidad, tiene la capacidad de entregarse a afiliaciones y asociaciones concretas y de desarrollar la fuerza necesaria para cumplir con tales compromisos, aún cuando impliquen sacrificios

significativos. La afiliación y el amor son las virtudes o fortalezas que se asocian a esta etapa. Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos. Por otra parte, también hay mucha exploración y aprendizaje (no todos los roles que se asumen son definitivos).

El trabajo está fuertemente ligado con aspectos del desarrollo intelectual, físico social y emocional. En general, las diferencias de edad en el desempeño parecen depender mucho de cómo se mide el desempeño y de las demandas del trabajo. Un empleo que requiere reflejos rápidos, por ejemplo, tiene más probabilidad de que sea desempeñado mejor por una persona joven, uno que depende de la madurez de juicio puede ser mejor ejecutado por una persona mayor.

A la larga, los trabajadores jóvenes, quienes están en el proceso de labrar su carrera, están menos satisfechos con sus trabajos, en general, de lo que estarán más tarde. Son menos comprometidos con sus empleos y empleadores, y tienen más probabilidad de cambiar el empleo de la que tendrán más tarde en la vida. Con respecto a la satisfacción y permanencia en el trabajo, no hay diferencias claras de edad en aspectos específicos de la relación de trabajo, estos se encuentran asociados con la promoción, supervisión, compañeros de trabajo y el salario.

Cuanto más tiempo trabaja la gente en una ocupación, más gratificante puede ser el trabajo y mientras más se conozcan las características positivas de la institución empleadora, sus principios, políticas, estructura y alcances, el trabajador desarrolla mayor compromiso con ella. Para llegar a estos alcances el joven, requiere de tiempo. Los trabajadores más jóvenes, por ejemplo, están más

preocupados por el nivel de interés de su trabajo, por las oportunidades de desarrollar sus habilidades y por el progreso.

Matrimonio. Principalmente se da la tarea de la intimidad. La gran mayoría, tanto hombres como mujeres, se casan entre los 25 a 34 años. Implica, la posibilidad de ser padres, el complementarse en diferentes tareas y necesidades psicológicas, interdependencia, necesidad de amor. Lo que se construye entre ambos es un espacio psicológico común con proyectos de pareja (Bee, 1987: 572)

Constituir una pareja exige un compromiso con el otro (se renuncia a otras alternativas de pareja, también se renuncia a otras relaciones que compitan con la relación de pareja); para hacer el proyecto hay que negociar; hay una construcción de la identidad de pareja que pasa por el proyecto común, su realización; hay una fusión de identidades (no sólo para satisfacer al otro, sino para lograr una identidad común). Para esto, deben predominar los sentimientos amorosos por sobre los agresivos. La pareja se hace cargo de sus propios conflictos y no los ventila con los demás.

Existe la capacidad de entablar relaciones duraderas, donde hay una apreciación de la pareja y no hay una tendencia explotadora (dominado-dominador), sino cooperación. Se debe tener una escala de valores compartida por ambos, asumiendo la responsabilidad ética del compromiso que se establece con el otro. Se fortalece el vínculo amoroso, se reconoce y respeta al otro conjuntamente y se busca la felicidad en la sexualidad. (Bee, 1987: 572)

Ser padres. Los nuevos padres tienen una serie de expectativas acerca de cómo serán como padres, las que se van modificando con la experiencia, para volverse más realistas estas expectativas. Ser padre ofrece la posibilidad de ver, más

íntimamente, cómo se desarrolla alguien del sexo opuesto. Posibilita una mejor comprensión de la pareja al vivir juntos la experiencia de la paternidad y maternidad. No obstante, el embarazo en la mujer puede generar ansiedad, pero lograrlo da seguridad. En algunos casos, concebir un hijo produce inseguridad acerca del cuidado y la crianza del mismo, pero también proporciona seguridad, ya que es un estímulo para la integración y elaboración de la sexualidad. (Bee, 1987: 572)

Después de tener hijos se vive mejor la sexualidad, mayor capacidad de goce, aceptación de la sexualidad como una cualidad, un espacio de entrega. Aunque esto es relativo según la cultura familiar o las creencias religiosas, algunas parejas en países más desarrollados toman la decisión de no tener hijos, y sencillamente disfrutan de la relación en pareja.

Al ser padre se amplían las relaciones sociales, en función de los hijos. Ofrece la posibilidad de identificarse con los propios padres, prepararse para las etapas que vienen. La paternidad es una fuente de gratificación muy grande. Los hijos van pasando por etapas que requieren de actitudes especiales de parte de los padres. Lo que sirvió en una etapa no tiene por qué servir en otra.

La soltería. Los solteros forman un grupo heterogéneo, ya que pueden haber elegido esta opción por diferentes razones: para disfrutar de la libertad y la individualidad, establecer relaciones en diferentes ámbitos sociales, en búsqueda de reconocimiento, estatus, identificación con grupos, trabajo, búsqueda de estabilidad, de posición social, el auto desarrollo, auto identidad, entre otros.

Personalidades activistas; personas muy activas, gastan todo su tiempo en una causa específica y no en su vida personal. (Bee, 1987: 573)

Personalidades pasivas: pasan la mayor parte del tiempo solos, no tienen iniciativa para compartir.

Personalidades asistenciales: religiosos, opción por los pobres, entre otros; donde el propósito de la vida es servir y ayudar a otros.

La gente en general piensa que las personas solteras tienden a padecer de soledad y de actividad sexual indiscriminada (promiscuidad). Ninguno de estos dos mitos es verdad. Las personas solteras, tienen tantas redes de interacción social como las personas casadas y tienden a practicar un estilo de interacción sexual que se conoce en la literatura de la sexología como monogamia en interacción sexual monógama con una pareja fija por un tiempo, seguido por el rompimiento de la relación e inicio de otra relación monógama, y así una después de la otra. Muy pocos adultos de esta edad son caracterizados por tener múltiples relaciones sexuales. (Bee, 1987: 573)

5.5.1. Crisis de la Mitad de la Vida.

Es la que se da entre la adultez joven y la adultez media, la cual una vez superada da paso a la adultez media, en esta se contrastan los valores con la vida laboral, la realidad y el practicismo. Es un periodo de reestructuración, con nuevas posibilidades de madurez y desarrollo. (Bee, 1987 574; Potter, 2002: 324-235) y [\(http://www.rena.edu.ve/\)](http://www.rena.edu.ve/)

5.6. Ansiedad.

La ansiedad “es un sentimiento subjetivo que implica la presencia de sensaciones de aprensión, tensión, inquietud, temor indefinido, inseguridad, o miedo, a modo de anticipación indefinida de un peligro ante una amenaza mas o menos objetiva, que supone una forma de miedo ante algo o ante nada, en contraposición al miedo concreto ante un peligro o amenaza real”, (De la Gándara y Fuertes, 1999: 13).

En la práctica de enfermería se observa, que la ansiedad se puede presentar como un síntoma aislado o como una alteración en la salud mental de las personas, y esto ocurre en cualquier etapa de la vida.

5.6.1. Ansiedad normal o fisiológica.

Es aquella que ayuda a las personas a adaptarse y resulta útil para resolver problemas de la vida, es controlable y lógica y aunque puede ser incomoda, no implica un sufrimiento grave (De la Gándara y Fuertes, 1999: 15-16).

La ansiedad fisiológica ocurre como, un mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria, es reactiva ante una circunstancia ambiental, también es una función adaptativa que mejora el rendimiento, es leve, hay componentes somáticos de baja intensidad; palpitaciones, sudores, sensación de bolo esofágico, etc., no requiere de atención psiquiátrica, (Bobes y Cols., 2003: 25).

5.6.2. Ansiedad anormal o patológica.

Es aquella ansiedad que resulta inútil, excesiva, inapropiada; no ayuda a adaptarse, dificulta el rendimiento y la adaptación. (De la Gándara y Fuertes, 1999: 16)

La ansiedad patológica también se conoce como desadaptativa; puede bloquear una respuesta adecuada a las amenazas de la vida diaria, empeora el rendimiento, hay componentes somáticos de fuerte intensidad, este problema requiere de atención psiquiátrica. (Bobes y Cols., 2003: 26)

Desde el punto de vista biológico la ansiedad es un estado de alertización frente a una amenaza que prepara al organismo para un mayor gasto de energía. Se precisa que el organismo este plenamente activado, y el cerebro lo regula del modo más conveniente.

5.6.3. Factores psicológicos.

Personalidad: Existen determinados rasgos dentro de la personalidad, como inadecuada capacidad de afrontamiento, baja asertividad, tendencia a la preocupación excesiva o alteraciones en el sueño ante mínimos contratiempos, que se asocian de forma directa con una tendencia a abusar de mecanismos psicológicos generadores de síntomas ansiosos. (Bulacio, 2004: 30)

Estos sujetos, en situaciones en las que la realidad supera su capacidad de control pueden presentar síntomas ansiosos, que a su vez disminuyen su capacidad de funcionamiento autónomo. Cuando se convierte en un rasgo

predominante dentro de las características del individuo puede llegar a constituir auténticos trastornos de la personalidad, como los siguientes casos:

1. *Trastorno ansioso de la personalidad*: Sentimientos constantes de temor, tensión, inseguridad y preocupación excesiva por ser un fracasado o rechazado.
2. *Trastorno obsesivo*: Tendencia al perfeccionismo, la escrupulosidad y la inseguridad en la toma de decisiones.
3. *Trastorno dependiente*: Sumisión excesiva hacia los demás, que les lleva incluso a hacer cosas que no desean, con tal de no ser abandonados.

En conjunto los factores psicológicos se ha considerado que tienen mayor peso que los factores biológicos en la ansiedad. (Bulacio, 2004: 31-32)

5.6.4. Manifestaciones psíquicas y conductuales de la ansiedad.

Irritabilidad, aturdimiento, miedo, agobio psicológico, miedo a perder el control, deseo de escapar, desrealización (sentimiento de extrañeza referido al mundo externo), despersonalización (sentimiento de extrañeza referido al propio sujeto), dificultad para la concentración, incapacidad para estarse quieto, (H. Cía. 2002: 50).

Hay tres esquemas distorsionados de forma consistente en los trastornos depresivos y, son aquellos que se refieren al “yo”, al ambiente externo y al futuro.

El terapeuta debe:

1. Ayudar al paciente a identificar los esquemas cognitivos distorsionados; pensamientos irracionales, erróneos.
2. Poner de manifiesto los efectos destructores de esos pensamientos.

3. Promover la sustitución de las estructuras cognitivas distorsionadas (pensamientos erróneos) por una organización de pensamientos productivos.

4. Reforzar los pensamientos productivos para que el paciente perciba las ventajas y no retorne a sus pensamientos erróneos (p, ej., enseñar al paciente a sustituir pensamientos negativos como: “yo no valgo para nada, soy un inútil, nada me sale bien”, por pensamientos positivos como: “soy una persona valiosa, a veces no puedo ayudar, en ocasiones me salen mal las cosas pero soy capaz”.

(Bulacio, 2004: 40)

5.6.5. Tratamiento.

El tratamiento esta dirigido a la “ansiolisis”, para poder abordar otros objetivos más complejos; como la reestructuración de la personalidad o la promoción de hábitos saludables. El primer paso para tratar la ansiedad patológica es identificar su intensidad, sus características, la personalidad del individuo, y el grado de interferencia que tiene en su vida cotidiana. (De la Gándara y Fuertes, 1999: 100)

Los objetivos del tratamiento son:

Recuperar el nivel de funcionamiento adaptativo.

Mejorar la autoimagen y las relaciones.

Favorecer la utilización de mecanismos de adaptación o de defensa, desbloquear la mente, estimular el aprendizaje.

Favorecer que la persona enfrente las causas de conflicto, estrés, inseguridad.

Anular gradualmente la sintomatología incapacitante; la psíquica y la somática, descubriendo el origen y las características, (De la Gándara y Fuertes, 1999: 101).

5.6.5.1. Psicoterapia

Son actuaciones psicológicas dirigidas a un fin específico y no cualquier intervención y se fundamenta en los siguientes principios: buscar intervenciones terapéuticas valiosas y acordes al caso clínico, propiciar la modificación de costumbres insanas y aplicar la “disposición de ayuda”.

5.6.5.2. Técnicas psicoterapéuticas

1. *Psicoterapia de introspección*: esta dirigida al autoconocimiento de la persona y al análisis de los mecanismos de actuación, defensa y adaptación que utiliza. Esta técnica se deriva del psicoanálisis.
2. *Psicoterapia comportamental*: esta dirigida a lograr cambios de los comportamientos no adaptativos para convertirlos en adaptativos de modo que el paciente pueda enfrentar los problemas y resolverlos con menos sufrimiento y más eficacia.

Para ello se realizan aproximaciones paulatinas a las situaciones ansiogénicas, primero imaginativamente y después tomadas de su realidad (técnica de desensibilización), que es muy útil en fobias y agorafobia.

Otra posibilidad es someter al sujeto a un enfrentamiento directo con estímulos y situaciones temidas y se le enseña a manejar su respuestas de ansiedad; son útiles en fobias, agorafobias, obsesiones y compulsiones.

Como se puede apreciar el electo esencial en estos dos métodos de psicoterapia comportamental lo esencial es la aproximación del paciente a

los estímulos causantes del problema. Estas técnicas permiten recuperar la estabilidad, mantener la adaptación y resolver la ansiedad.

3. *Técnicas de relajación*: son una especie de gimnasia mental. Se pueden utilizar solas o asociadas a las técnicas de modificación de conducta, de tal manera que apoyen y refuercen los progresos que se vayan logrando en la terapia y permitan a la persona enfrentarse a ellos con seguridad. Las técnicas más conocidas son las llamadas de *entrenamiento autógeno* y la *relajación progresiva*. Un ejemplo práctico de estas técnicas es la preparación que se realiza dentro de la psicoprofilaxis del parto; las mujeres aprenden relajación y control de la respiración, lo que les ayuda a mantener la calma ante una situación tan estresante como el parto.
4. *Psicoterapia de apoyo*: un aspecto particular que hay que tener siempre presente en el abordaje psicoterapéutico de los trastornos de ansiedad es que el uso de estrategias psicoterápicas específicas puede que no sea competencia de los médicos, aunque debe existir siempre disposición y actitud psicoterapéutica de ayuda en todos los profesionales del área de la salud. Eso es lo que de modo amplio, se llama psicoterapia de apoyo. Esa ayuda puede ser no necesariamente regulada, pero debe; en todo caso, ser cuidadosa y sincera, y no limitarse al consejo fácil sino incidir en el análisis de las situaciones concretas que acontezcan en las sucesivas visitas y en el establecimiento de recomendaciones saludables. (Echeburúa, 2000: 66-68)

5.6.5.3. Estrategias de intervención cognitivo-conductual.

La psicología clínica conductual o cognitivo-conductual goza de mayor aceptación de la que nunca antes había tenido. La mayoría de los profesionales de la salud reconoce que para muchos trastornos mentales los procedimientos cognitivo-conductuales son eficaces. Cada vez, son más los programas cognitivo-conductuales estructurados para la intervención en distintos trastornos psicológicos y psiquiátricos, (Echeburúa, 2000: 70).

Las terapias cognitivas indican que nuestro pensamiento influye en nuestros sentimientos. Entre el hecho y nuestra respuesta interviene la mente. Así, los terapeutas cognitivos prueban diversos modos de enseñar a las personas nuevas y más constructivas maneras de pensar, (Echeburúa, 2000: 71).

Albert Ellis (1987-1993), citado en Echeburúa, es el creador de la terapia racional emotiva y afirma que muchos problemas surgen de un pensamiento irracional. La persona deprimida interpreta una sugerencia como una crítica. Este autor propone la terapia cognitiva-conductual para desafiar las actitudes y afirmaciones ilógicas y contraproducentes de las personas. Muchos pacientes, con la utilización del programa de reestructuración cognitiva y la orientación, pueden vencer los problemas relacionados con la ansiedad y la depresión sin la ayuda de un especialista en psicoterapia; sin embargo, si algún paciente esta experimentando una dificultad extrema para hacer frente a la vida, es aconsejable que acuda a un terapeuta experimentado. (Echeburúa, 2000: 73-74).

La terapia cognitiva.

Consiste en una *reestructuración cognitiva*. El adjetivo cognitivo se refiere al modo en que se siente y se piensa. Por consiguiente, un enfoque cognitivo implica aprender *¿cómo cambiar el modo en que se siente y se actúa cambiando la forma en que se piensa?* El proceso de cambiar el modo en que se piensa se denomina reestructuración cognitiva.

La habilidad fundamental utilizada por el enfoque cognitivo es el autodiscurso racional. *Esta habilidad puede ayudarle a:*

1). Cambiar el modo en que se siente y actúa al cambiar la forma en que interpreta los acontecimientos, 2). Percibir el mundo de manera más racional y realista, 3) Aumentar su sensación de poder personal, 4) Aprovechar las oportunidades y opciones de las que no era consciente en el pasado (Echeburúa, 2000: 75-77).

Estrategias Cognitivas para Prevenir y/o Modificar los Pensamientos Distorsionados e Irracionales en la Ansiedad.

Pensamientos	Proceso de reestructuración
"Debo", "es necesario", "tengo que".	<i>Hacer conciencia:</i> usar los pensamientos; "preferiría", "me gustaría", "desearía"
<i>El interrogatorio circular:</i> "¿Por qué soy así?", "¿Por qué no puedo cambiar?", "¿Cómo puedo hacer eso?".	<i>Activar la relajación:</i> hacer tres o cuatro respiraciones diafragmáticas y relajadas, luego distraerse. <i>Autoafirmaciones:</i> "estoy ansioso y puedo funcionar bien", no tengo que hacer esto a la perfección, no me permito los discursos negativos, me centro en los pensamientos positivos y realistas. No importa lo que piensan los demás. Pronuncio las afirmaciones con fuerza poder y significado para mi mismo, enumero y describo las autoafirmaciones, las repito las veces necesarias para anular los pensamientos negativos.
<i>El pensamiento de "no puedo".</i> Esta frase la usan para describir una necesidad deseo, decisión o elección.	<i>Distracción (reconduccion):</i> consiste en desplazar la atención de una actividad negativa a otra positiva. <i>Externalizacion simple:</i> consiste en el uso de uno o más de sus sentidos para centrarse en una sensación externa.
<i>El pensamiento de todo o nada:</i> Es una tendencia para evaluar las cualidades y acontecimientos personales en una categoría extrema. Esto suele expresarse con palabras: "correcto", "incorrecto", "bueno" y "malo".	<i>Observar minuciosamente:</i> lea y examine, signos o dibujos que estén a su vista (pared, letreros, telas, alfombras, etc.), observe con atención las actividades que realiza la gente a su alrededor y analice el ambiente que lo rodea <i>Escuchar atentamente:</i> escuche conversaciones, ruidos de fondo que se encuentren en su entorno.
<i>La sobregeneralización:</i> es la transformación de un acontecimiento negativo en una tendencia de absoluta derrota e infortunio. A menudo se utilizan las palabras: "nunca", "siempre" y "todo", por ejemplo "todo me sale mal", "no sirvo para nada".	<i>Sentir las texturas:</i> sienta las texturas; de telas, papel, envolturas, volantes y cualquier material que pueda tocar. <i>Saborear y oler:</i> saboreé y huelo chicles, caramelos, diversos postres, alimentos y hierbas de olor, distinga lo que le agrada y lo que le desagrada.
<i>Magnificación o minimización:</i> es la exageración de los defectos personales y de las aptitudes de los demás donde se enfatiza la depreciación de las aptitudes y de las imperfecciones.	<i>Realizar actividades repetitivas:</i> puede contar autos distinguir sus colores contar líneas o grietas del suelo, enrollar un trozo de papel de modo sistemático, entre otras. <i>Cambiar el entorno y las actividades:</i> si esta adentro salga,

<p><i>Personalización:</i> es el acto de asumir responsabilidades de un acontecimiento negativo. Estas personas atribuyen el éxito al azar y los errores.</p>	<p>si esta sentado parece y vaya a dar un paseo, si esta en una sala dirijase a la cocina.</p> <p><i>Tareas simples que requieran concentración:</i> apréndase una canción, recuerde la letra, saque el costo de sus compras, visite a un amigo, recuerde un acontecimiento importante de su vida y que le despierte emociones positivas en especial; alegría, satisfacción, amor y felicidad.</p>
<p><i>Adivinación:</i> hacer una predicción y luego convencerse de que es un hecho.</p> <p>Aceptación de fuentes cuestionables como hechos: es aceptar como confiable una opinión o un consejo, influido por el interés, el desconocimiento, la falta de experiencia y el prejuicio.</p>	<p><i>Conversación:</i> platicar con las personas cercanas a usted por ejemplo en una fila, en el camión, o en una reunión, funciona mejor si la persona es un conversador activo.</p> <p><i>Trabajo:</i> el trabajo distrae cuando es interesante, placentero y donde usted se sienta competente, es recomendable cambiar los pasos en sus tareas para evitar la rutina.</p>
<p><i>Razonamiento emocional:</i> consiste en el uso de emociones que se proponen como únicas para evaluar una situación, un acontecimiento o una creencia; por ejemplo: “me siento inútil”, eso significa que lo soy.</p>	<p><i>Juego:</i> resuelva crucigramas, y realice todos los juegos que sean de su agrado sobre todo los que implican actividad física.</p> <p><i>Suprimir las preocupaciones:</i> viva solamente el hoy, haga frente a los problemas, pregúntese “¿Qué es lo peor que puede suceder?”, prepárese para aceptar lo peor, centre su atención en la salud.</p>

Este cuadro se construyo a partir de las aportaciones teóricas de los siguientes autores (Echeburúa, 2000: 70-80; Bobes y Cols., 2003: 154-157).

5.7. Sistema de Comunicación Terapéutica:

Comunicación Intrapersonal. Este sistema también se denomina autoconversación, autoverbalización, autoeducación, introspección y diálogo interior. Los pensamientos de las personas influyen en la percepción, los sentimientos, la conducta y el autoconcepto. La comunicación intrapersonal crea un conjunto de condiciones a través de las cuales se experimenta la vida. Este

tipo de comunicación se puede utilizar como herramienta para mejorar la salud y la autoestima de la enfermera y de la persona con quien interactúa. Se puede emplear a manera de visualización guiada para reforzar el afrontamiento y reducir el estrés, como autoeducación realizando una enumeración mental de tareas o situaciones difíciles de forma que las personas puedan enfrentarlas de manera más efectiva. De la misma manera se puede emplear para desarrollar la autoconciencia y el autoconcepto que ayuda a potenciar la autoexpresión. (Potter, 2002: 458)

Comunicación Interpersonal. Es la interacción entre dos o más personas cara a cara. Es la más utilizada en la relación enfermera-persona, en la esencia de la práctica, “el cuidado”, ocurre en un contexto social e incluye símbolos y elementos para dar y recibir significados. El significado reside en las personas y no en las palabras, por lo que los mensajes recibidos pueden ser diferentes de los enviados. Las personas tienen diferentes opiniones, experiencias, valores y creencias de forma que el significado debe ser validado entre los participantes. La comunicación interpersonal significativa produce intercambio de ideas, solución de problemas, expresión de sentimientos, toma de decisiones logro de objetivos integración de equipos y crecimiento personal. (Potter, 2002: 459)

Comunicación Transpersonal. Es la interacción que ocurre en el dominio espiritual de una persona. Muchas personas usan la plegaria, la meditación, la reflexión guiada, los rituales religiosos y otros medios para comunicarse con un poder superior. (Potter, 2002: 459)

5.7.1. Técnicas de Comunicación Terapéutica

Escucha Activa. Significa escuchar atentamente con todo el ser: mente, cuerpo y espíritu incluye reconocer, responder, dar retroalimentación y prestar atención a la comunicación completa de la otra persona, incluyendo el contenido, la intención y los sentimientos expresados. Permite comprender mejor todo el mensaje que se comunica y es excelente para generar confianza. Se recomienda colocarse a 120 centímetros para eliminar la barrera física, mantener el contacto ocular, adoptar una postura relajada y tranquila, inclinar ligeramente la cabeza hacia delante y cuando sea necesario asiente con la cabeza en señal de reconocimiento. (Potter, 2002: 460)

Compartir Observaciones. Consiste en realizar observaciones de cómo observa, habla o actúa otra persona, las observaciones se realizan de manera afirmativa para ayudar a las personas a comunicar sus necesidades, dudas o aclaraciones; por ejemplo: usted parece diferente hoy, veo que no ha comido, usted parece cansado. (Potter, 2002: 461)

Compartir Empatía. Es la capacidad de comprender y aceptar la realidad de otra persona, para percibir correctamente sus sentimientos y comunicar esta comprensión al otro. Esta comprensión requiere sensibilidad e imaginación sobre todo si la enfermera no ha tenido una experiencia similar. Se recomienda realizar afirmaciones que reflejen empatía, deben ser neutrales y no establecer juicios. (Potter, 2002: 461)

Compartir sentimientos. Las emociones son sentimientos subjetivos que derivan del pensamiento y de las percepciones de la persona. Los sentimientos pueden ser agradables o desagradables pero no buenos ni malos. Las enfermeras pueden ayudar a las personas a expresar sus emociones al hacer observaciones, reconocer los sentimientos y animar la comunicación. (Potter, 2002: 461-462)

6. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A UN CASO CLINICO.

6.1. Valoración de Enfermería por Necesidades.

Ficha de Identificación.

Se trata de un joven de 25 años, masculino es pasante de la Licenciatura en Trabajo Social, soltero, originario y residente del Estado de México, quien aún vive en su casa de origen, con sus padres; madre y padre de 56, años. Tiene dos hermanos uno de 33, quien ya esta casado y vive aparte y uno de 28 años soltero. Transitoriamente tiene un empleo de barman dos días a la semana, inició en este empleo hace seis meses, cerca de su domicilio, en cuanto logre su titulación esta pensando iniciar la búsqueda de un empleo formal en su área de formación.

1.- Oxigenación.

No tiene problemas relacionados con la respiración, considera que el fumar no tiene sentido, además daña la salud. El no fuma y se aleja de la gente que fuma, el lugar donde vive cuenta con suficiente ventilación, su casa tiene ventanas amplias, por donde entra bien el aire y la luz, en su trabajo si esta expuesto al humo, dos días a la semana. Tiene una tensión Arterial 110/70 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca de 70 por minuto, Respiración 18 por minuto.

2.- Nutrición e Hidratación.

Consume regularmente frutas 7/7, verduras 3/7, leche y carne que come 3/7 veces al día, le gusta toda tipo de comida, no presenta problemas para masticar o deglutir, no presenta trastornos digestivos, no utiliza suplementos alimenticios, su estado de ánimo es bueno, toma poca agua natural, su religión no influye negativamente en su alimentación, conoce del valor nutricional de los alimentos, no utiliza sustancias para reducir el apetito. Pesa de 69 kilogramos y mide 173 centímetros.

3. - Eliminación

Evacua de 1-2 veces por día sus heces son blandas algunas veces son duras de color normal (amarillo), micciona al día 2-4 veces, es de color claro o a veces amarillo, no utiliza laxantes, refiere que padece una a dos veces al mes de estreñimiento, con respecto al estreñimiento lo pone de malas ya que tarda mucho en el baño y rara vez se siente inflamado de los intestinos.

4.- Movilidad y Postura

Rara vez hace ejercicio en gimnasio, practica el fútbol soccer los domingos, se siente bien y motivado, no padece ningún problema relacionado con la movilidad y la postura.

5.- Descanso y Sueño

Destina 30 minutos para descansar, duerme 7-8 horas al día, duerme fácilmente, no tiene alteraciones del sueño, cree que el roncar es un problema de salud, cuando no puede dormir amanece de malas, el lugar donde vive es tranquilo e influye

positivamente en su descanso y sueño, en ocasiones practica el ejercicio para descansar mejor.

6.- Usar prendas de vestir adecuadas

No requiere ayuda para vestirse, utiliza el vestuario que la hace sentir a gusto, no influye su estado de ánimo para seleccionar sus prendas, dependiendo del clima es como se suele vestir, no influye la moda ya que se viste como se siente a gusto, su forma de vestir es conservadora.

7.- Termorregulación

El calor le produce molestia por que, se siente abochornado y esto hace que se desespere, el lugar donde vive regularmente es templado, se adapta fácilmente a los cambios de temperatura, para mantener su temperatura corporal utiliza ropa adecuada a la temporada climática, no padece problemas relacionados con su temperatura corporal.

8.- Higiene y Protección de la Piel

Se baña diario, por las mañanas, se lava los dientes tres veces al día, se lava las manos antes de comer y después de ir al baño, se corta las uñas cada 15 o 20 días, considera que el baño diario es el mas importante y la higiene significa sentirse bien y conservar la salud.

9.- Evitar Peligros

Cuenta con todas las vacunas, no se realiza ningún tipo de autoexploración tiene vida sexual activa, es heterosexual, utiliza el condón como método de protección, y no ha padecido ningún problema de transmisión sexual, toma bebidas solo cuando hay fiestas ocasionalmente, no consume drogas, ha tomado medicamentos sin receta medica, (desinflamatorios, analgésicos, antibióticos), enferma de la garganta una vez al año, ante una situación de urgencias se pone nervioso y se angustia. Para evitar accidentes por la noche cierra las llaves del gas, coloca en lugares adecuados las sustancias toxicas, *se considera una persona muy impulsiva y violenta al sentirse ofendido y vulnerable, sin pensar responde a la agresión con palabras fuertes, eso le preocupa ya que tiene temor de no poderse controlar y causar un daño mayor, refiere ser muy celoso y siente que le perjudica sus relaciones de pareja pues refiere haber roto por esta causa con dos noviazgos. También señala como antecedente haberle lanzado un plato a un compañero de trabajo después de haber experimentado un gran enojo, fue un impulso que no pudo controlar. Esto paso hace como 6 años*

10.- Comunicación.

Vive con sus padres, y hermano se relaciona bien con sus familiares, amigos y vecinos, no pertenece a ningún grupo social, suele estar solo en su cuarto alrededor de una hora diaria, *hay limitaciones en la comunicación con su padre, tiene mas confianza para comunicarse con su mamá, algo que le enojaba cuando era escolar era la presencia de sus abuelos y tíos del lado materno que con frecuencia se quedaban por largos periodos de tiempo, eso lo hacía sentirse enojado*

Su comunicación sexual era buena con su pareja. Él desearía volver con su novia, pues reconoce que él propicio la ruptura, por celos sin fundamentos

11.- Creencias y Valores.

Es católico y cree que: la fe, religión y espiritualidad son una unidad y llevan a un mismo fin; el bien común. Acude a centros religiosos cada mes, él considera que un valor es el que define a una persona y es esencial para vivir en armonía, *opina que su forma de pensar y su manera de vivir no es congruente y se siente mal, refiere que viene de un núcleo familiar donde predomina el machismo y eso le genera una confrontación interna con respecto a sus relaciones de pareja. Él se concibe como una persona inestable, desconfiado, temeroso, con falta de fuerza de voluntad.*

12.- Trabajo y Realización.

Su rol familiar es de; hijo, hermano, recién egresado de su carrera, en lo que se titula, actualmente trabaja, para él es importante participar en el aporte económico para los gastos de familia, trabaja en un bar, sus ingresos le permiten satisfacer sus necesidades básicas, sin embargo, *no está satisfecho con sus logros, está realizando un gran esfuerzo por reconocer sus limitantes y está dispuesto a ponerse a prueba para cambiar. Refiere sentirse inseguro para atreverse a trabajar dentro de su campo laboral, tiene miedo a cometer errores, a no tener todos los conocimientos para resolver las necesidades de su profesión.*

13.- Jugar y Participar en Actividades Recreativas.

Convive con su familia, se siente poco tolerante con ellos, cuando sale de vacaciones visita a su misma familia que vive al interior de la República Mexicana.

Práctica el fútbol una vez por semana, se le dificulta hacer amigos y trabajar en equipo, se siente relegado.

14.- Aprendizaje.

Tiene facilidad para aprender compartiendo experiencias de vida con otras personas, refiere necesitar de interacción para lograr el análisis de un tema, una lectura o experiencias de vida. *Se siente con la necesidad de aprender a ser congruente entre el pensar el sentir y el actuar.*

6.2. Identificación de Datos Objetivos y Subjetivos

Necesidades	D. Objetivos.	D. Subjetivos.
1.- Oxigenación	Tensión Arterial 110/70 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca de 70 por minuto, Respiración 18 por minuto.	Tiene seis meses trabajando en un bar., no fuma
2.- Nutrición y hidratación	Peso de 69 kilogramos Talla 1.73	Tiene una alimentación equilibrada, toma poca agua.
3. - Eliminación	Evacua una a dos veces al día, micciona 2-4 veces al día	Padece estreñimiento una a dos veces al mes
4.- Movilidad y postura		Realiza ejercicio una vez a la semana, no tiene problemas con la movilidad y la postura.
5.- Descanso y sueño		El lugar donde vive es tranquilo e influye positivamente en su descanso y sueño Destina 30 minutos para descansar durante el día
6.- Usar prendas de vestir adecuadas		No requiere ayuda para vestirse, dependiendo del clima es como se suele vestir.
7.- Termorregulación		Se adapta fácilmente a los cambios de temperatura, el lugar donde vive regularmente es templado.
8.- Higiene y protección de la piel		Se corta las uñas cada 15 o 20 días, se lava los dientes tres veces al día, se lava las manos antes de comer y después de ir al baño.
9.- Evitar peligros		Toma bebidas alcohólicas solo cuando hay fiestas una o dos veces al año, enferma de la garganta una vez al año, aproximadamente. Refiere sentir, nerviosismo, ansiedad,

		angustia, se percibe violento e impulsivo al sentirse ofendido y vulnerable, siente miedo de no poderse controlar y causar un daño a terceros. Tiene el antecedente de haberle lanzado un plato a un compañero de trabajo ante un gran enojo. Se reconoce celoso, ha roto sentimentalmente con dos novias por sus celos.
10.- Comunicación		El desearía volver con su última novia, reconoce que él propicio la ruptura, por celos, hay limitaciones en la comunicación con su padre, tiene mas confianza con su mamá,
11.- Creencias y valores		Tiene fe, cree en la religión católica y la espiritualidad. Es inestable, desconfiado, temeroso, dice que le falta fuerza de voluntad.
12.- Trabajo y realización		Se siente insatisfecho consigo mismo y con sus logros. Refiere sentirse inseguro para atreverse a trabajar en su profesión.
13.- Jugar y participar en actividades recreativas		Es poco tolerante con la familia, se le dificulta hacer amigos y trabajar en equipo, se siente relegado.
14.- Aprendizaje		Tiene facilidad para aprender compartiendo experiencias de vida con otras personas, quiere aprender a ser congruente, se siente muy disperso.

6.3. Jerarquización de Necesidades.

Las 14 Necesidades	Jerarquización	Situación del paciente
1.- Oxigenación	1.- Evitar peligros	Dependiente
2.- Nutrición e hidratación	2.- Creencias y valores	Dependiente
3.- Eliminación	3.- Trabajo y realización	Dependiente
4.- Movilidad y postura	4.- Aprendizaje	P. Dependiente
5.- Descanso y sueño	5.- Comunicación	Dependiente
6.- Usar prendas de vestir adecuadas	6.- Jugar y participar en actividades recreativas	Dependiente
7.-Termorregulación	7.- Eliminación	Dependiente
8.- Higiene y protección de la piel	8.- Nutrición e hidratación	P. dependiente
9.- Evitar peligros	9.- Oxigenación	P dependiente
10.- Comunicación	10.- Descanso y sueño	Independiente
11.- Creencias y valores	11.- Movilidad y postura	Independiente
12.- Trabajo y realización	12.- Termorregulación	Independiente
13.- Jugar y participar en actividades recreativas	13.- Higiene y protección de la Piel	Independiente
14.- Aprendizaje	14.- Usar prendas de vestir adecuadas	Independiente

6.4. Construcción de los diagnósticos de enfermería acordes a la jerarquización de las necesidades.

Jerarquización de necesidades	Diagnósticos de Enfermería
1. Evitar peligros	Riesgo de violencia autodirigida R/C ansiedad, desesperación, hostilidad. (NANDA, 2006: 219) RIESGO Riesgo de violencia dirigida a otros R/C impulsividad (NANDA, 2006: 221). RIESGO
2. Creencias y valores	Conflicto de decisiones R/C inestabilidad y desconfianza M/P miedo a tomar decisiones y bajo nivel de voluntad, (NANDA , 2006: 54) REAL
3. Trabajo y realización	Baja autoestima crónica R/C frustraciones en la infancia M/P indecisión y frecuente falta de éxito en el trabajo. (NANDA, 2006: 33) REAL Impotencia R/C estilo de vida desesperanzado M/P insatisfacción consigo mismo y con sus logros, (NANDA, 2006: 107) REAL.
4. Aprendizaje.	Disposición para mejorar el auto concepto M/P expresión de la necesidad de elaborar un plan de vida (NANDA, 2006: 28). BIENESTAR
5. Comunicación	Procesos familiares disfuncionales R/C falta de habilidad para la solución de problemas M/P limitada comunicación con el padre.(NANDA, 2006: 176)REAL
6. Jugar y participar en actividades recreativas	Deterioro de la interacción social R/C baja autoestima, pocos compañeros y personas significativas y dificultad para trabajar en equipo M/P interacción disfuncional con los compañeros, familia y amigos.(NANDA, 2006: 122) REAL
7. Eliminación	Estreñimiento R/C aporte insuficiente de líquidos y de fibra M/P defecación dificultosa (NANDA, 2006: 89). REAL
8. Nutrición e hidratación	Disposición para mejorar el aporte de líquidos R/C deseos de mejorar la ingesta de líquidos (NANDA, 2006: 224). BIENESTAR
9. Oxigenación	Riesgo de problemas respiratorios R/C trabajar en un lugar donde hay fumadores. RIESGO
10. Descanso y sueño	Mantener el potencial de descanso y sueño. BIENESTAR
11. Movilidad y postura	Mantener el potencial de movilidad y postura. BIENESTAR
12. Termorregulación	Mantener el potencial de termorregulación. BIENESTAR
13. Higiene y protección de la piel	Mantener el potencial de higiene y protección de la piel. BIENESTAR
14. Usar prendas de vestir adecuadas	Mantener el potencial de usar prendas de vestir adecuadas. BIENESTAR

6.5. PLAN DE CUIDADOS INDEPENDIENTES, PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2007 A JUNIO DEL 2008.

NECESIDAD ALTERADA: Evitar peligros

DIAGNOSTICOS: Riesgo de violencia autodirigida R/C ansiedad, desesperación, hostilidad. (NANDA, 2006: 219)

Riesgo de violencia dirigida a otros R/C impulsividades, (NANDA, 2006: 221).

OBJETIVO: Eliminará el riesgo de violencia a través de aprender a manejar la ansiedad, desesperación y hostilidad., en un periodo de seis meses

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Identificar las emociones y sentimientos que se manifiestan durante el enojo y reflexionar en torno a ello.• Hacer conciencia de los sentimientos y las emociones• Aprender a dar salida a dichas emociones y sentimientos (activar la relajación)	<ul style="list-style-type: none">• Los métodos útiles para la identificación de las emociones y los sentimientos son: la introspección y el diálogo interior como herramienta para mejorar la salud y autoestima (Potter, 2002: 456)• La autoconciencia, permite al individuo interiorizar, para conducir su vida como desee, en cualquier ámbito: emocional, social y espiritual. (O´Connors, 1996:22)	<ul style="list-style-type: none">• Logro identificar; la ansiedad, la desesperación, la hostilidad el darse cuenta de ellos le ayudaron, a tener conciencia del daño que el mismo se ocasionaba.• Reconoció que el enojo, la ira, los celos, la desesperanza lo llevaba a la angustia.• Logro disminuir y evitar la violencia, gracias a las lecturas que le enseñaron a

<ul style="list-style-type: none"> • Se le indica practicar las autoafirmaciones • Recomendarle hacer una descripción en una libreta de los conflictos vividos y las soluciones aplicadas, hacer un listado de resultados que lo hayan perjudicado y los que lo hayan beneficiado (aplicar la reconducción) • Se recomienda la lectura de algunos capítulos titulados: salud, medicina y niveles lógicos, Los cuatro pilares de la salud, un cuadro de salud, el estrés, la congruencia cura en: (O'Connors, J. McDermott, 1996: 22) 	<ul style="list-style-type: none"> • Canalizar las emociones evitan la violencia. • <i>Reconducción</i>: consiste en desplazar la atención de una actividad negativa a otra positiva. (Bobes y Cols, 2003: 154) • <i>Hacer conciencia</i> en este caso también significa usar los pensamientos; “preferiría”, “me gustaría”, “desearía” (Bobes y Cols, 2003: 156) • <i>Autoafirmaciones</i>: “estoy ansioso y puedo funcionar bien”, no tengo que hacer esto a la perfección, no me permito los discursos negativos, me centro en los pensamientos positivos y realistas. (Bobes y Cols., 2003: 156) 	<p>identificar las causas de éstas y descubrió que lo que depende de los demás no tiene control de ello, lo único que puede modificar son sus propios actos, esto le ha servido para mejorar su armonía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otro logro fue la reconducción; como persona valiosa, capaz y trascendente. “Lo decidido conscientemente está siempre en relación a algo o a alguien distinto de uno mismo; por lo tanto, a través de esta voluntad se logra la autotranscendencia. • Ya no ha sentido el deseo de autolesionarse o de lesionar a otros.
---	--	--

NECESIDAD ALTERADA: Creencias y valores

DIAGNOSTICO: Conflicto de decisiones R/C inestabilidad y desconfianza M/P miedo a tomar decisiones y bajo nivel de voluntad (NANDA, 2006: 54).

OBJETIVOS: En un periodo de seis meses mejorará; la solución de conflictos de decisiones, la confianza y la voluntad.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Identificar los temores que le generan conflicto al tomar decisiones.• Pedirle que comparta sus emociones con las personas más significativas (familia, amigos) para recibir apoyo fraternal.• Orientarlo a que utilice la biblioterapia para la recuperación de la autoconfianza y seguridad personal.• Fortalecer su voluntad haciéndole	<ul style="list-style-type: none">• Los pensamientos de las personas influyen en la percepción, los sentimientos, la conducta y el autoconcepto. (Potter, 2002: 456-457)• La comunicación interpersonal significativa produce intercambio de ideas, solución de problemas, expresión de sentimientos, toma de decisiones, logro de objetivos y crecimiento personal. (Potter, 2002: 456-457)• La biblioterapia es la utilización terapéutica de toda la letra escrita cómo; cómo libros, reflexiones, poesía, canciones, aforismos, y frases célebres. (De García, 2002: 43)	<ul style="list-style-type: none">• Identificó momentos de (temor, ansiedad, inseguridad) y a partir de aceptarlos como parte de él, se ha dado cuenta que ha depurado sus creencias y valores logrando transformar sus actos y pasar del conflicto y la desconfianza a las soluciones, la toma de decisiones y la recuperación de su

<p>ver su potencial interno, sus logros, su esfuerzo y dedicación durante las intervenciones educativas y de comunicación terapéutica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedirle que enumere en su libreta de trabajo los problemas y las actividades para resolverlas. • Trabajar sesiones de análisis de lecturas, de reflexión y autodescubrimiento del mundo interior.(El libro del arte de vivir de Anselm Grun) 	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la biblioterapia; no constituye un riesgo, ya que los relatos son aceptados habitualmente como una intervención no intrusiva, reduce el nivel de resistencia, identifica el cambio, ofrece nuevos modelos y fomenta la independencia del paciente (yo me sano), (De García,2002: 44) • La autoeducación se realiza, mediante motivaciones internas y externas. (Potter, 2002. 457) • Realizar anotaciones sobre las actividades realizadas para la solución de un conflicto ayuda a reflexionar sobre los éxitos y los fracasos. También permite descubrir nuevas opciones, • La biblioterapia es un recurso terapéutico que ayuda a las personas al autodescubrimiento de sus potenciales. (O´Connors, 1996: 9-11) 	<p>autoconfianza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El poder manifestar sus emociones con, personas significativas; (familia, amigos), le han ayudado a ser mas sociable. • La autorreflexión le permitió aceptarse así mismo a partir del texto que dice” la esencia de la felicidad consiste en que aceptes ser lo que eres”, “cuando me acepto como soy puedo percibirme a mi mismo” (Grun, 2003: 14)
---	---	---

NECESIDAD ALTERADA: Trabajo y Realización.

DIAGNOSTICOS: Baja autoestima crónica R/C frustraciones M/P indecisión y falta de éxito en el trabajo. (NANDA, 2006: 33)

Impotencia R/C estilo de vida desesperanzado M/P insatisfacción consigo mismo y con sus logros, (NANDA, 2006: 107).

OBJETIVO: Mejorar el autoestima.

Resolver en alguna medida las frustraciones de la infancia.

Programarse para el éxito personal y profesional con apoyo de la programación neurolingüística.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Se le recomienda reflexionar sobre el autoconcepto y realizar una discusión sobre el tema para aplicar a la práctica, éste aprendizaje• Ayudarlo a identificar su situación de trabajo y realización.	<ul style="list-style-type: none">• El autoconcepto es la concepción que tiene cada persona de sí misma y se mejora mediante la motivación interna, así como darse un voto de confianza (Grun, 2003: 257)• El trabajo humano tiene una dimensión objetiva. Es el conjunto de actividades, recursos, instrumentos y técnicas de las que el hombre se sirve para producir. La dimensión subjetiva corresponde al actuar del hombre, capaz de realizar diversas acciones que pertenecen a su vocación y lo dignifica.• El trabajo humano posee también una intrínseca	<ul style="list-style-type: none">• Reconoció haberse sentido poco querido y maltratado durante su infancia, después de los ejercicios de visualización y biblioterapia, se sintió en paz consigo mismo y con sus padres.• Manifestó sentirse con bajo rendimiento y productividad. Situación que lo animó a emprender la búsqueda de nuevas oportunidades

<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de dos ejercicios de visualización para reconciliarse con sus padres (ejercicio de la silla vacía) • Usar la comunicación terapéutica para ayudarlo a identificar las frustraciones en su infancia, sacarlas y transformarlas. • Analizar cuales han sido las causas de su falta de éxito. • Trabajar en su realización personal y su productividad. • Mejorar sus relaciones de pareja 	<p>dimensión social. El trabajo, se vincula con otros y para otros. (Issacs, 2003: 49-50)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La necesidad de sentirse seguro y útil es la principal motivación del ser humano, ya que la seguridad ofrece tranquilidad y equilibrio emocional. (Grun, 2003: 209) • Las crisis sumen a un estado creciente de presión anímica y depresiva. (Grun, 2003: 207) • El verdadero procedimiento a seguir consiste en reconciliarse con la historia personal. (Grun, 2003: 212) • La reconciliación con la sensibilidad es la guía para llegar a las zonas profundas de un corazón dolido, necesitado de amor y de aceptación incondicional (Grun, 2003: 212). • “La apatía y el adormecimiento de las emociones y el sentimiento de que a uno ya no le importaría nada. Son parte de las manifestaciones psicológicas de insensibilidad” (Frankl, 2003: 44). • La libertad espiritual no se puede arrebatarse y cuando se intenta arrebatarse la defensa de ésta constituye el sentido de la vida. (Frankl, 2003: 99). • La verdadera libertad humana se encuentra en la actitud 	<p>de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresó a trabajar a un hospital privado de segundo nivel dirigido por religiosos, en el cuarto mes después de haber iniciado las intervenciones educativas. • Acepta que las lecturas le aportaron conocimientos, aprendizajes y cambios de conducta. “conocer las capacidades innatas para crear un amor genuino y una relación íntima basada en una dimensión mas fundamental del ser humano” (Fasja de El-mann, 2000: 56). “El amor es la voluntad para extenderse uno mismo con el propósito de nutrir el propio crecimiento espiritual y del otro” (Fasja de El-mann 2000: 59). • Identificó que prestar ayuda a los necesitados es su mayor aspiración,
--	--	---

<p>como parte de la necesidad de realización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dejarle la tarea de encontrar el sentido a su vida a través de la auto-trascendencia (Leer a Víctor E. Frankl, "El Hombre en busca de sentido") 	<p>de elegir ante un conjunto de circunstancias para decidir el propio camino. (Frankl, 2003: 100).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La esencia de la existencia humana está en la capacidad de ser responsable. (Frankl, 2003: 153). 	<p>en esto fundará su trabajo profesional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha iniciado su proyecto de tesis, planea titularse a más tardar el próximo año. • Ha descubierto que la clave para tener una vida "con sentido", es asumir la responsabilidad de su propia vida, de su libertad interior para vivir plenamente.
---	--	---

NECESIDAD ALTERADA: Comunicación

DIAGNOSTICO: Procesos familiares disfuncionales R/C falta de habilidad para resolver problemas M/P limitada comunicación con el padre

(NANDA, 2006: 176)

OBJETIVO: Mejorar la comunicación con el padre.

Desarrollar la habilidad de resolver problemas.

Aprender el valor de la comunicación

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Aplicación de la comunicación terapéutica. (La escucha activa, compartir observaciones, empatía y sentimientos)• Reconocer cuáles son las causas de la dificultad de la comunicación con el padre.• Ejercitar la comunicación con las personas significativas: su familia o sus amigos.	<ul style="list-style-type: none">• La comunicación es un proceso en el que las personas se ven influidas unas a otras a través del intercambio de información, ideas y sentimientos. (Potter, 2002: 456)• <i>Comunicación Intrapersonal</i>. También se conoce como autoconversación, autoverbalización, autoeducación, introspección y diálogo interior. Los pensamientos de las personas influyen en la percepción, los sentimientos, la conducta y el autoconcepto. (Potter, 2002: 458)• <i>Comunicación Interpersonal</i>. Es la interacción entre dos o más personas cara a cara. Es la más	<ul style="list-style-type: none">• Identificó las dificultades en la comunicación. A la vez realizó tareas de lectura y emprendió actividades y actitudes para mejorar la comunicación con su padre en lo particular, con toda su familia y gente que lo rodea.• Diferenciación del comportamiento de sí mismo y de la gente que le rodea entre lo deseable y lo real (se apta a sí mismo y a los demás) con la

<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar la convivencia con el padre. • Salir juntos y solos para que haya una mayor interacción padre e hijo. • Compartir con el padre sus sentimientos • Compartir algo en común que los una (el fútbol, trabajos en el hogar, etc). • Ayudarle a aceptar que su padre es una persona que tiene virtudes y defectos, como todo ser humano. • Animarlo a realizar el mismo ejercicio con el resto de la familia y con toda la gente que se relacione 	<p>utilizada en la relación enfermera-persona, en la esencia de la práctica, “el cuidado”, ocurre en un contexto social e incluye símbolos y elementos para dar y recibir significados. (Potter, 2002: 459)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Comunicación Transpersonal.</i> Es la interacción que ocurre en el dominio espiritual de una persona. Se usa la plegaria, la meditación, la reflexión guiada, y otros medios para comunicarse con un poder superior. (Potter, 2002: 459) • La terapia no impone ningún juicio, la verdad se impone por sí misma. (Frankl, 2003: 155). • A veces se sufre porque en la familia no hay comunicación o no se sabe expresar el afecto. (Fernández, 2002: 9). • La relación con lo trascendente hace que las relaciones con otra persona nunca sean aburridas. (Grun, 2003: 134). 	<p>conciencia de que siempre se tendrá la necesidad de trabajar el crecimiento interior.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Logro practicar la comunicación terapéutica: y de ellas; la comunicación intrapersonal con lo cual descubrió su propio valor interpersonal y transpersonal. • La relación con el padre ha mejorado ya que actualmente salen juntos y comparten trabajos en el hogar y distracciones. • Ha tomado una actitud más dispuesta y disfruta más a su padre. • Ha mejorado la relación padre-hijo. • Ha mejorado la relación con su entono.
---	--	---

NECESIDAD ALTERADA: Jugar y participar en actividades recreativas

DIAGNÓSTICO: Deterioro de la interacción social R/C baja autoestima, pocos compañeros, dificultad para trabajar en equipo M/P interacción disfuncional con la familia los amigos y compañeros (NANDA, 2006: 122)

OBJETIVO: Mejorar la interacción social con las personas que le rodean.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Motivarlo para que se relacione con los demás y hacerle ver la importancia de la interacción. • Ayudarlo a considerar el valor de la amistad. • Animarle a participar en reuniones sociales • Analizar el valor del trabajo en equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> • La amistad es un bien humano que ayuda a desarrollar otras virtudes, crea una armonía de sentimientos y gustos que prescinden del amor de los sentidos. (Isaacs, 2003: 65) • En la amistad se perciben sensaciones de bienestar como las que uno siente en la armonía del hogar. (Grun, 2003:5). • Quien carece de amigos va por el mundo como forastero en todas partes sin pertenecer a nadie. (Grun, 2003: 177). • En la actualidad hay mucha gente que vive en el anonimato de las masas. (Grun, 2003: 177). • El trabajo en equipo es desempeñar un trabajo individual bajo un fin común. Es una actitud de servicio con el espíritu del grupo para un fin común exterior al equipo. (Isaacs, 2003: 71) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ha valorado la importancia de la amistad, Ha logrado profundizar en las relaciones amistosas • Reconoce que esta desarrollando mayor apertura interior e identifica la práctica de nuevos valores como la fraternidad, la lealtad y la generosidad. • Participa activamente en las reuniones sociales y recreativas. • Manifiesta haber aceptado el trabajo en equipo

NECESIDAD ALTERADA: Eliminación.

DIAGNOSTICO REAL: Estreñimiento R/C aporte insuficiente de líquidos M/P defecación dificultosa. (NANDA, 2006: 89).

OBJETIVO: Resolver el estreñimiento, aumentando la ingesta de líquidos y de fibra en su dieta.

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Verificar los conocimientos que posee sobre la cantidad adecuada de líquidos que debe consumir por día.• Decirle que el consumo de 2-3 litros de agua natural por día facilita y beneficia la eliminación.• Orientarle, sobre el tipo de alimentos que le ayudan mejorar el transito intestinal: frutas, verduras frescas, sobre todo las que tienen fibra: piña, naranja, mandarina, toronja, jícama. Todo tipo de verduras. Consumir poca papa, plátano, pocas pastas y harinas refinadas, poca azúcar.• Recomendarle, incremente la actividad física, caminar hacer ejercicio de bajo impacto.	<ul style="list-style-type: none">• La ingesta adecuada de agua es indispensable para el buen funcionamiento del cuerpo. (Rosales, 2004: 343)• La eliminación es de suma importancia para el buen funcionamiento del organismo ya que por medio de esta se eliminan toxinas. (Potter 2002: 1404)• Los alimentos con fibra tales como el salvado, los vegetales verdes oscuros, frutas y panes de grano entero promueven la eliminación intestinal adecuada. (Riopelle, 1993: 15)	<ul style="list-style-type: none">• Incrementó su ingesta de líquidos de un litro a un litro y medio y reconoce que necesita aumentar a por lo menos dos litros, en especial el agua natural. Sobre el consumo de frutas y verduras indica que consume dos piezas o dos raciones de fruta al día sin embargo se le hace la observación de incrementarlo hasta seis piezas de ser posible.• Ha integrado poco a poco el ejercicio a su vida personal, juega fútbol una vez a la semana y corre o hace bicicleta tres veces a la semana.

NECESIDAD NO ALTERADA: Oxigenación

DIAGNOSTICO REAL: Riesgo de problemas respiratorios R/C trabajar en un lugar donde hay fumadores

OBJETIVO: Evitar padecer problemas relacionados con su oxigenación a consecuencia de su trabajo.

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Recomendarle cambiar de trabajo a mediano plazo.• Realizar caminatas y ejercicio al aire libre, en zonas arboladas.• Practicar ejercicios de respiración.• Recomendarle contribuya a la reforestación y al cuidado de toda la naturaleza.	<ul style="list-style-type: none">• La oxigenación es la parte esencial de la vida de los seres humanos. (Potter, 2002: 147)• La persona necesita mantener un aporte de oxígeno adecuado, una disminución de las reservas de energía provoca la incapacidad del individuo para sostener la respiración adecuada para el mantenimiento de la vida. (Riopelle, 1993: 19)• La función de los sistemas cardiacos y respiratorios es satisfacer las necesidades orgánicas corporales del oxígeno. Potter, 2002: 147)	<ul style="list-style-type: none">• Ha empezado a realizar ejercicio al aire libre en un parque que esta cerca de su casa.• Tomo la decisión de cambiar de empleo. Ahora trabaja e un hospital privado.• Ha mejorado su oxigenación ahora que cambio de trabajo.

NECESIDAD NO ALTERADA: movilidad y postura

DIAGNOSTICO SALUD: Mantener el potencial de movilidad y postura.

OBJETIVO: Asegurar el mantenimiento del potencial de movilidad y postura en óptimas condiciones.

CUIDADOS	FUNDAMENTACION	EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Se recomienda no cruzar los pies para cuidar la postura y la oxigenación de los tejidos• Hacer conciencia de mantener la espalda recta y sin tensión.• Se recomienda realizar cambios de posición frecuente; cada dos horas• Para descansar realizar algunos ejercicios de gimnasia cerebral.	<ul style="list-style-type: none">• Nuestro cuerpo desempeña un papel importante en cada proceso intelectual, a lo largo de nuestro desarrollo como seres humanos (Ibarra, 2001: 13)• Los movimientos activan las redes neuronales a través del cuerpo, haciendo que este se conforme como instrumento del aprendizaje. (Ibarra, 2001: 13)• Cada vez que movemos la cabeza se inician los impulsos nerviosos sensoriales a través del sistema vestibular nervioso al cerebro. Estos impulsos llegan hacia el cerebelo, que monitorea y realiza los ajustes, correctivos en las actividades musculares, especialmente en la espalda y los músculos del cuello, que se contraen o se relajan. (Ibarra, 2001: 49)• La correcta alineación corporal reduce la tensión ejercida sobre las estructuras musculoesqueleticas, manteniendo el tono muscular y contribuye a sostener el equilibrio. (Potter, 2002: 99)	<ul style="list-style-type: none">• Ha aprendido a despertar la conciencia para darse cuenta del valor que tiene el tomar una postura adecuada al sentarse, pararse y caminar.

6.6. Plan de Alta.

El plan de alta constituye la última etapa de interacción entre el profesional de enfermería y la persona con quien se ha trabajado, en este caso por un periodo de seis meses considerando del inicio al término del proceso atención de enfermería.

En este momento se le delega la responsabilidad de dar continuidad al cuidado de sí mismo, se le informa que ya cuenta con la metodología y las herramientas necesarias para continuar con su desarrollo y realización personal. También se le indica apoyarse en su familia y sus amigos, cuando se encuentre en situaciones difíciles.

Mantenerse activo para lograr una vida productiva, utilizar favorablemente su tiempo libre para enriquecer su persona en todas sus dimensiones: profesional, personal, familiar, laboral y socialmente a través de continuar su vida. Fomentar sus relaciones sociales con gente positiva, continuar y cultivar la amistad de los amigos que tiene.

Practicar una disciplina que le ayude a enriquecer su espíritu, como el ejercicio, el yoga, alguna actividad altruista, etc., Hacerle ver el valor que tiene el continuar con su búsqueda interior y lograr la reconciliación con su historia personal, para tener una vida más plena.

Recomendaciones, con Base en los Alcances del Plan de Cuidados.

Necesidades	Diagnósticos de Enfermería	Recomendaciones
Evitar peligros	<p>Riesgo de violencia autodirigida R/C ansiedad, desesperación, hostilidad. (NANDA, 2006: 219)</p> <p>Riesgo de violencia dirigida a otros R/C impulsividad. (NANDA, 2006: 221).</p>	<p>Este diagnóstico quedó resuelto, sin embargo es necesario dar continuidad al mantenimiento de la conciencia despierta y continuar con el desarrollo humano.</p>
2. Creencias y valores	<p>Conflicto de decisiones R/C inestabilidad y desconfianza M/P miedo a tomar decisiones y bajo nivel de voluntad (NANDA, 2006: 54).</p>	<p>El diagnóstico quedo resuelto. Pero se le recomienda. Que las creencias, los valores y la autoestima deben ser cultivados todos los días.</p>
3. Trabajo y realización	<p>Baja autoestima crónica R/C frustraciones en la infancia M/P indecisión y frecuente falta de éxito en el trabajo. (NANDA, 2006: 33)</p> <p>Impotencia R/C estilo de vida desesperanzado M/P insatisfacción consigo mismo y con sus logros, (NANDA, 2006: 107)</p>	<p>Logro la reconciliación con su historia personal, la cual le generaba confrontación interna.</p> <p>Se le recomienda continuar fomentado la autoconfianza, por medio de un grupo de autoayuda, si le es posible o por lo menos continuar con la biblioterapia.</p>
4. Aprendizaje.	<p>Disposición para mejorar el auto concepto M/P expresión de la necesidad de elaborar un plan de vida (NANDA, 2006: 28)</p>	<p>Esta necesidad la resolvió, solo que hay que darle continuidad, para no decaer y mantenerse con esa actitud positiva.</p>
5. Comunicación	<p>Procesos familiares disfuncionales R/C falta de habilidad para la solución de problemas M/P limitada comunicación con el padre (NANDA, 2006: 176).</p>	<p>Este diagnostico esta resuelto al 100% solo se le recomienda, darle continuidad en la práctica. Descubrió, que la base en la comunicación y la solución de problemas "es la escucha y la</p>

		reflexión”.
6. Jugar y participar en actividades recreativas	Deterioro de la interacción social R/C baja autoestima, pocos compañeros y personas significativas y dificultad para trabajar en equipo M/P interacción disfuncional con los compañeros, familia y amigos.(NANDA, 2006: 122)	Logro autodescubrirse y se dio cuenta que en realidad tiene muchos amigos y personas significativas. Ha descubierto el sentido de su vida. Se le recomienda practique la recreación para enriquecer su persona y por consecuencia estará saludable.
7. Eliminación	Estreñimiento R/C aporte insuficiente de líquidos y de fibra M/P defecación dificultosa (NANDA, 2006: 89).	El estreñimiento ha disminuido, gracias a la ingesta de líquidos, mas sin embargo requiere aumentarla.
8. Nutrición e hidratación	Disposición para mejorar el aporte de líquidos R/C deseos de mejorar la ingesta de líquidos (NANDA, 2006: 224).	Se le recomienda insistir en aumentar la ingesta de líquidos a dos litros, y la ingesta de frutas y verduras a diario en lugar de cada tercer día.
9. Oxigenación	Riesgo de problemas respiratorios R/C trabajar en un lugar donde hay fumadores.	Continuar con la ppráctica del deporte al aire libre en una zona con árboles.
10. Descanso y sueño	Mantener el potencial de descanso y sueño.	No hay sugerencias.
11. Movilidad y postura	Mantener el potencial de movilidad y postura.	Su postura para sentarse ha mejorado, También se le recomienda mejorar su postura al estar de pie.
12. Termorregulación	Mantener el potencial de termorregulación.	No hay sugerencias
13. Higiene y	Mantener el potencial de higiene y	No hay sugerencias

protección de la piel	protección de la piel.	
14. Usar prendas de vestir adecuadas	Mantener el potencial de usar prendas de vestir adecuadas.	No hay sugerencias

7. CONCLUSIONES

La ansiedad resultó ser, un problema de salud más común del que se esperaba al iniciar el trabajo; ésta, tiene como antecedente frustraciones durante la infancia y la vida misma. Realizar el proceso atención de enfermería a una persona con ansiedad, me permitió identificar sus beneficios en la atención personalizada fuera del ambiente hospitalario. Los beneficios fueron; reconocer, que el personal de enfermería tiene la capacidad de brindar cuidados desde cualquier ambiente, como el apoyo para reforzar el autocuidado al paciente a través de proporcionar educación para la salud, instrucciones cognitivo-conductuales, que repercutieron en la mejora del autoestima por medio de la afirmación continua de sus capacidades y su valor personal.

La psicoterapia cognitivo-conductual puede ser manejada por el personal de enfermería con previa capacitación. El uso de la biblioterapia demostró beneficios para el reconocimiento de un problema de salud y su resolución. La educación guiada a través de la comunicación terapéutica por el profesional de enfermería tiene muchas semejanzas y beneficios en relación a la psicoterapia cognitiva conductual que utiliza la psicología y a la vez resultan complementarias.

También se aplicaron las bases teóricas de la logoterapia que creó Víctor E. Frankl y la postura filosófica de Anselm Grun con lo cuál se propiciaron las reflexiones. Este proceso de enfermería fue útil para el paciente y para el profesional de enfermería, puesto que la interacción enriqueció la experiencia y el aprendizaje de ambos, ya que el trato humano y la responsabilidad fue la base de la comunicación terapéutica.

Cabe señalar que se valoraron las 14 necesidades que propone Virginia Henderson, se construyeron 16 diagnósticos de enfermería de los cuales; siete fueron diagnósticos reales, dos de riesgo y siete de bienestar. Resolvió el riesgo de violencia autodirigida al aliviar la ansiedad, transformó de manera radical su manera de pensar de negativo a positivo, logro reconciliarse con su propia historia personal, se le recomendó continuar reforzando la auto confianza así como dar continuidad al aprendizaje para la toma de decisiones, la relaciones familiares mejoraron en un 100%, así como su interacción social y su nivel de autoestima, descubrió su potencial en hacer amigos, mejoro su aporte de líquidos, disminuyo el riesgo a problemas respiratorios, modifíco su postura.

Desde la opinión del paciente expreso gran satisfacción el haber aceptado participar y darse la oportunidad de vivir esta experiencia, ha manifestado su gratitud hacia el personal de enfermería por el apoyo y la guía recibida, también explica que ahora es capaz de dar gracias a la vida y lo que implica. Desde la óptica de enfermería se puede afirmar que fue una experiencia altamente gratificante por el desarrollo profesional y personal obtenido con la realización del presente trabajo.

8. BIBLIOGRAFÍA.

Alfaro–Lefevre Rosa linda, **El pensamiento crítico en enfermería un enfoque práctico**, Primera edición 1997 Barcelona, España, Editorial Masson, S.A.

Alfaro–Lefevre Rosa linda, **Aplicación del Proceso Enfermero**, Edición 2002 España. Editorial Masson, S.A.

Balcazar Nava P. y Cols, **Teorías de la Personalidad**, Universidad Autónoma del Estado de México, México, 2007

Bee, L. Helen y Mitchell K. Sandra. **El desarrollo de la personalidad en todas las etapas de la vida**, Ed. Harla, 2ª ed. Boston, 1987.

Bobes García Julio, Bousoño García Manuel. **Trastornos de Ansiedad y Trastornos Depresivos en Atención Primaria**, Ed Masson, España, 2003.

Bulacio Juan Manuel, **Ansiedad, Estrés y Practica Clínica**, Ed. Akadia, Argentina, 2004.

Casarjian, Robin **Perdonar**, Ed. Urano, España, 1994.

Colliere, Marie F. **Promover la Vida**, 1ª.ed. Mc Graw-Hill-Interamericana, España 1993.

De La Gandara Martín Jesús, Fuertes Rocañin, **Angustia y Ansiedad, Causas, Síntomas y Tratamiento**, Ed Pirámide, España, 1999.

De García. **La biblioterapia y la escriptoterapia**, Rev. Mexicana de Logoterapia, No. 8, otoño 2002.

Echeburua Enrique, **Avances en el Tratamiento Psicológico de los Trastornos de Ansiedad**, Ed Pirámide, España, 2000.

Fasja de El-man. **La auto trascendencia en la logoterapia a través de la relación de pareja.** Revista mexicana de logoterapia, No. 4, 2000.

Fernández, Ferrin C. Y Novel Marti G. **El Proceso de Atención de Enfermería, Estudio de Casos,** Ed. Masson, España. 1999.

Fernández, V. M. **Novena para orar por la familia,** Ediciones Dabar, México, 2002.

Grun, Anselm. **El libro del arte de vivir;** Editorial Salterrae, España, 2003.

H. Cia Alfredo, **La Ansiedad y sus Trastornos,** Ed Polemos, Argentina, 2002.

Ibarra L. M. **Gimnasia Cerebral,** Ediciones Garnik, México, 2001.

Isaacs David. **La educación de las virtudes humanas y su evaluación;** Universidad de Navarra Pamplona, España, 2003.

Iyer Patricia W. Taptich, B. et al. **Proceso y Diagnostico de enfermeria,** 3ª . edición. Mc Graw–Hill. México 1997.

Kozier, B. **Enfermería Fundamental.** 12ª edición, 1994, España, 1999.

López González C. M. y López Ruiz J. **El Proceso de atención de enfermería** McGraw-Hill, España, 1993.

Luis Rodrigo Ma. Teresa y Cols. **De la Teoría a la Práctica,** Ed. Masson, Barcelona 2000.

Marriner Tomey A. **Modelos y Teorías de Enfermería,** Ed. Interamericana, México 1999.

Murray Ellen. **Proceso de atención de enfermería.** 5ª ed. Ed. McGraw Hill Interamericana, México, 1996.

NANDA, **Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación,** 2002, Madrid, España.

NANDA, **Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación**, 2005-2006,
Madrid, España.

O'Connors, J. McDermott. **Programación neurolingüística**, para la salud. Ed.
Urano, España, 1996.

Phaneuf M. **El proceso de Atención de Enfermería**; McGraw Hill, Madrid 1993.

Potter y Perry **Fundamentos de Enfermería**, Vol. I Ed Harcourt/Océano, Elsevier,
España. 2002.

Riopelle. L. **Cuidados de Enfermería Un proceso Centrado en las Necesidades
de la Persona**, Ed McGraw-Hill, España, 1993

Rosales B. Susana. **Fundamentos de Enfermería**, Ed, Manual Moderno, México
D.F., 2004

CONSULTAS DE INTERNET.

[http://www.elsiglodetorreon.com.mx.ansiedad y depresion.html](http://www.elsiglodetorreon.com.mx.ansiedad_y_depresion.html)

<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>

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

[Desarrollo de la **edad adulta** http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa](http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa)

Valores humanos-Monografias.com