



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**Proceso Atención de Enfermería
Aplicado a una mujer en Puerperio Fisiológico
En base a la 14 Necesidades de Virginia Henderson.**

**Que para obtener el Título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia**

PRESENTA:

Villafañe Ambrocio Irene Carolina

No. Cuenta. 09455088-5

ASESOR ACADÈMICO

Mtra. Sandra M. Sotomayor Sánchez.

20 DE OCTUBRE DE 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.

“La enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las Bellas Artes; casi diría, la más bella de las Bellas Artes”.

Florence Nightingale



INDICE

1.	Introducción.....	1
2.	Justificación.....	3
3.	Objetivos.....	4
4.	Marco teórico.....	5
4.1	Enfermería como Profesión y disciplina.....	5
4.2	El cuidado como objeto de estudio.....	12
4.2.1	Antecedentes Históricos del cuidado.....	12
4.2.2	Tipos de cuidados.....	18
4.3	La teoría de Enfermería.....	21
4.3.1	Definición de Teoría.....	21
4.3.2	Objetivos y ventajas del uso de la teoría de Enfermería.....	26
4.3.3	Clasificación de las Teorías.....	26
4.3.4	Teoría de Virginia Henderson.....	38
4.4	Proceso de Enfermería.....	47
4.4.1	Definición y objetivo del proceso.....	47
4.4.2	Ventajas del proceso.....	49
4.4.3	Descripción de las etapas del proceso.....	50
4.5	Características del adulto en edad reproductiva.....	58
4.6	Embarazo parto y puerperio.....	61
5.	Aplicación del Proceso.....	73
5.1	Presentación del caso.....	73
5.2	Resultados de la valoración.....	75
5.3	Desarrollo de las etapas del proceso.....	79
5.4	Desarrollo del proceso.....	81
6.	Conclusiones y sugerencias.....	89
7.	Referencias Bibliográficas.....	90
8.	Bibliografía.....	92
9.	Anexos.....	94

INTRODUCCION

La profesión enfermera viene desarrollándose desde hace algo más de un siglo y ha sufrido una rápida evolución hasta alcanzar un cuerpo propio de conocimiento en una disciplina académica. La enfermería es una profesión con prestigio creciente y en alza, la actividad de cuidar se convierte en una disciplina diferenciada de otras profesiones de salud.

Es interesante poder ver cómo ha ido evolucionando la profesión desde el perfil “curativo” ceñido al Modelo Biomédico e imperante por siglos hacia un perfil redinamizado, orientado hacia la comprensión y percepción de las personas como seres integrales, holísticos, miembros de comunidades, expuestos y afectados por los cambios sociales de cada época. Podemos afirmar con seguridad que la formación académica de un enfermero/a; hoy día, supone, imprescindiblemente, la necesidad de ampliar el espectro de conocimientos que implicaba básicamente, el aprendizaje de las Ciencias Biológicas, hacia el campo de las Ciencias Sociales y hacia la generación y producción del conocimiento científico propio de la disciplina.

Muchas son las situaciones con las que se enfrentan los enfermeros que llevan aparejadas relaciones y decisiones en las que existen conflictos de valores, prioridades y compromisos asociados con el cuidado que brindan a los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad, así como para la profesión de enfermería. “No sólo hacemos de acuerdo a como somos, sino que también somos a partir de lo que hacemos, la acción genera Ser y el Ser se transforma a partir de la acción.” Esta Acción profesional requiere de aptitudes específicas que sólo pueden ser llevadas a efecto por un experto en la materia mediante la aplicación del Proceso de Enfermería que es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería.

Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar -social. Es por ello que hoy se aplica a una mujer en edad reproductiva que cursa con puerperio fisiológico, haciendo referencia de acuerdo al Modelo Teórico de Virginia Henderson reafirmando así la importancia y trascendencia que se tiene al contar con una herramienta de valoración para poder brindar cuidados de forma holística y de calidad.

Para finalizar ante estos cambios positivos, no debe hacernos menos ambiciosos para seguir avanzando, logrando nuevos cambios y como futuros profesionales poder ayudar a lograr para que ENFERMERIA SIGA CRECIENDO.

JUSTIFICACION

Desde hace algunos años las enfermeras/os han intentado desarrollar la práctica autónoma de la enfermería, quizás como ningún otro grupo profesional ha deseado convertir la especialidad en una disciplina científica, pocos no han sido los esfuerzos para delimitar un área particular de pensamiento que guíe la práctica, la investigación, la formación y gestión en enfermería.

La enfermería tiene un cuerpo de conocimientos en formación constituido por una serie de teorías y modelos conceptuales que forman la estructura actual del conocimiento enfermero y que abordan desde distintos ángulos los 4 conceptos meta paradigmáticos que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero (salud, entorno, persona y cuidado).

Dada la importancia y trascendencia del cuidado es importante contar con una base en un cuidado de calidad y reconocido que atienda las demandas de la sociedad de acuerdo a la época y problemas sociales que el mismo en su tiempo se encuentre.

Se puede concluir que la enfermería va en dirección ascendente en el camino de la profesionalización, este es enriquecido a través de la investigación y le da estatus de ciencia a la actividad con un Proceso de Enfermería y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio. La forma de valoración, diagnóstico, tratamiento y evaluación del individuo, la familia y la comunidad tiene definitivamente carácter hostílico por lo que se puede afirmar que la enfermería es una disciplina científica profesional con carácter holístico.

Es por ello que se observa la importancia de la aplicación de Proceso de Enfermería y todo lo que conlleva el cuidado así como la trascendencia del mismo y por otro lado el constituir un elemento importante de titulación para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia se presenta el siguiente proceso.

OBJETIVO GENERAL

**Aplicar el Proceso de Enfermería a una mujer en edad reproductiva que cursa con un puerperio fisiológico basado en las catorce necesidades de Virginia Henderson con el fin de proporcionar y evidenciar el cuidado holístico de Enfermería. **

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

No se encuentran entradas de índice.

*Aplicar un instrumento de valoración que nos permita obtener información sobre las necesidades de acuerdo a Virginia Henderson.

*Elaborar un diagnóstico de Enfermería de acuerdo a las catorce necesidades del ser humano según Virginia Henderson.

*En base a los resultados obtenidos planear estrategias de Enfermería de acuerdo a las necesidades no resueltas.

*Concluir con una evaluación final para valorar el logro de objetivos en beneficio a la mujer que cursa un puerperio fisiológico.

4. MARCO TEORICO

4.1 ENFERMERIA COMO PROFESION Y DISCIPLINA

CARACTERÍSTICAS DE UNA PROFESIÓN

Muchos estudiosos han descrito las profesiones refiriéndose a ellas a través de los criterios que deben cumplir para considerarlas como tal.

El paradigma actual establece ocho rasgos que han de considerarse en una actividad profesional. Siguiendo a Cortina, las características de una profesión son:

1. Ofrece un servicio único.
2. Es vocacional.
3. Está ejercida por profesionales.
4. Controla la actividad.
5. Requiere preparación específica.
6. Es autónoma.
7. Asume su responsabilidad.
8. Es altruista.

ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

Década tras década, la Enfermería se ha hecho más sensible a la aplicación de las necesidades humanas en el campo de los cuidados de salud y ha logrado de esta manera más creatividad en la satisfacción de estas necesidades, así como más objetividad en el análisis de sus esfuerzos y metas profesionales. La Enfermería es una profesión dinámica y la práctica de esta ocupación se encuentra en constante cambio.

La suposición de que la Enfermería es un arte innato a cualquier mujer, ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión que cuenta con un conjunto organizado de conocimientos y requiere habilidades especializadas propias. En realidad, para muchas personas no existe una definición exacta de la enfermería, aún dentro de la profesión. Este fenómeno está motivado por el auge que ha tenido, según las condiciones de desarrollo socioeconómico de cada país y los acontecimientos históricos que lógicamente provocan un efecto en cualquier profesión.

Entre las numerosas definiciones que existen, quizás la más conocida y citada deba su origen a Virginia Henderson,¹ al afirmar que "La función singular de la Enfermería es asistir al individuo enfermo o sano en la realización de actividades que promuevan la salud o su recuperación (o una muerte serena) que llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo a manera de ayudarlo a recobrar su independencia con la mayor brevedad posible".¹

La Enfermería hoy implica cualidades muy especiales: requiere crear y construir permanentemente la profesión; fuerza para mantenerse frente al dolor de otros; imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere por tanto de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y para ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno, la familia y la comunidad.²

En los últimos años, la Enfermería profesional ha avanzado con decisión para convertirse en una disciplina científica, ha comenzado a crear y a someter a prueba sus propias bases teóricas; a fomentar el desarrollo académico de las personas que ejercen en el ámbito profesional; a aplicar su propia teoría a la práctica y a utilizar ésta para enriquecer aquella. Si bien, los progresos realizados para alcanzar el control sistematizado de su propia experiencia han sido lentos y aún no se ha logrado de forma definitiva, sí ha empezado a surgir una imagen clara de desarrollo científico que esta profesión debe alcanzar.

La Enfermería es una profesión que tiene como base la atención al hombre sano o enfermo, la familia y la comunidad como unidad biopsicosocial; lo que conlleva la relación del saber científico y la práctica, dirigidos a estos aspectos.

Como parte de las ciencias médicas se apoya en diferentes leyes de la naturaleza y la sociedad, para satisfacer las necesidades básicas de salud del ser humano; lo que se considera su objeto de estudio. Después de esta conceptualización se reafirma el carácter científico de la Enfermería, su basamento en la Lógica y su método científico de trabajo, el proceso de atención de enfermería.

El proceso de atención de enfermería es el método que aplica la base teórica al ejercicio de la profesión; sirve de guía para el trabajo práctico; permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones; proporciona las bases para las investigaciones; contribuye a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud de los individuos, la familia y la comunidad; exige del profesional capacidades consultivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectadas y permite sintetizar conocimientos técnicos y prácticos.

Los objetivos del proceso de atención de enfermería se encaminan a cambiar el modelo de actuación de la Enfermería de un modelo automático a uno responsable y profesional, que sea capaz de interpretar las necesidades inmediatas del paciente y prestarle ayuda calificada, lo que mejora la calidad de la atención de manera personalizada.

El modelo utilizado antes de aplicar el proceso de atención de enfermería se caracterizaba por cumplir solamente los tratamientos médicos (acciones dependientes), la insuficiente actuación de acciones interdependientes y nula actuación de acciones independientes. La palabra independiente ha sido interpretada como "no integración" al equipo de salud. Esta interpretación errónea debe ser combatida con fuerza, si se considera la realidad de que al paciente, además de aplicarle el tratamiento médico indicado debe brindársele confort, mostrar interés por sus problemas y preocupaciones y apoyarlo en todo momento que le haga falta. 3

Para lo anteriormente expuesto es necesario que el personal de Enfermería desempeñe el papel que le corresponde, con la consecuente incorporación de los valores humanistas e integrales de su profesión.

La Enfermería se nutre de otras ciencias y acumula habilidades, experiencias e información alrededor del trabajo en cualquier medio, especialmente en la comunidad, lo que la convierte en un ente transformador y útil dentro del grupo de trabajo.

La utilización del método científico permite y obliga a la vez a reconsiderar los principios éticos, ya que en cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería debe tenerse presente que: 4

La validez de la ética del cuidado tiene que ver con el valor de la intimidad de la persona como ser único, que toma decisiones desde sus propios ideales, sus mitos, sus símbolos y su propia visión de la realidad.

La relación entre el que cuida y el que es cuidado se establece en el reconocimiento del ser humano en la otra persona, ya que cada uno proyecta en el otro su inquietud abierta y comunicativa, propia de los seres humanos. La utilización de la otra persona como mero instrumento del cuidado, la desposee de su propia esencia y la convierte en objeto.

Por lo tanto, la ética trata de alcanzar aquello que va más allá de los intereses particulares, y de la condición del hombre como ser vivo, aquello a lo que todos los seres humanos aspiran. Los momentos que está viviendo la humanidad, en los cuales la Enfermería está inmersa, ameritan que se haga una reflexión seria y profunda sobre el rumbo que está tomando la sociedad con los adelantos técnicos y científicos nunca antes desarrollados que pueden ser comunicados con la rapidez de estos tiempos en los cuales los valores humanos, éticos y morales están siendo soslayados. Se hace necesario pues, meditar para poder actuar con responsabilidad profesional.

El valor es un nexa particular de conducta o estado final de existencia y en él intervienen varios factores:

Necesidades (carencias).

Intereses (satisfacción de necesidades).

Fines (cómo se logran).

Experiencias precedentes.

Relaciones afectivo-emocionales.

La calidad en la formación del profesional depende no solo de los conocimientos y habilidades que desarrolla en el currículo universitario, sino también de los intereses y valores que regulan su actuación profesional. El amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo y la honestidad constituyen valores esenciales, reguladores de la actuación de un profesional competente, que se reflejan en cada persona de manera diferente, en función de su historia individual, sus intereses y capacidad. Es decir, que no siempre los valores jerarquizados oficialmente por una sociedad como los más importantes son asimilados de igual manera por sus miembros.

Esto ocurre porque la formación de los valores en lo individual no es lineal y mecánica, sino que pasa por un complejo proceso de elaboración personal en

virtud del cual, los seres humanos en interacción con el medio histórico-social en el que se desarrollan, constituyen sus propios valores. En el sistema de valores a considerar dentro del proceso de atención de enfermería están los valores éticos y bioéticos.

- **Disciplina:** Campo de investigación marcado por una perspectiva única, es decir, una manera distinta de ver los fenómenos. Una disciplina profesional recomienda (se refiere a, reivindica) maneras de intervención para la práctica (ciencia enfermera, médica, ciencias sociales...) contrariamente a una disciplina teórica que describe o analiza los fenómenos a partir de

LA DISCIPLINA ENFERMERA EN EL MOMENTO ACTUAL

En la actualidad, los términos enfermería, cuidado, disciplina enfermera y profesión enfermera están siendo utilizados de forma regular para referirse a lo que las enfermeras hacen en la práctica diaria. Sin embargo, no se ha llegado a un consenso de estos conceptos posiblemente por ser difícil su definición.

Para explicar los conceptos enfermería y cuidado es necesario describir los significados de disciplina y profesión.

DISCIPLINA Y PROFESIÓN

Una disciplina es un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una determinada materia que explica e implica. Una disciplina explica, porque describe, analiza y confiere unos conocimientos ordenados y sistemáticos, interrelacionados con otras áreas disciplinares pero con independencia de ellas.

A la vez una disciplina implica un ejercicio profesional, con actitudes determinadas, aptitudes específicas y técnicas aplicadas.

Las disciplinas tienen tres características que las determinan como tal:

1. Poseen un cuerpo de conocimientos sistemático y relacionado entre sí que da significado global al objeto de la disciplina o rama del saber.
2. Utilizan en su actividad el método de la ciencia, adaptado a las peculiaridades del objeto disciplinar.
3. Organizan los conocimientos con lenguaje científico. Las proposiciones, los enunciados y los términos lingüísticos se articulan entre si en distintos niveles de abstracción para ordenar los conocimientos.

Los términos profesión, ocupación y oficio con frecuencia se utilizan como sinónimos. En realidad ninguno significa lo mismo. Una ocupación es el trabajo que una persona realiza regularmente, o el trabajo que le encaja especialmente. Oficio es la ocupación habitual o acostumbrada, basada en actividades rutinarias y modificadas por los ensayos y errores de la práctica habitual. Posiblemente esta definición no corresponda a la realidad del momento, ya que cada vez más se tiende a preparar a las personas para realizar su trabajo utilizando la lógica y la fundamentación, cualquiera que sea el nivel de actuación.

Diferentes autores han escrito sobre el concepto de profesión. Aunque no siempre se llega a un acuerdo total, generalmente se define como ocupación con componentes éticos, encaminada a incrementar el bienestar humano y social. Posee un conjunto de conocimientos propios, basado en los principios de la ciencia, que ha de ser desarrollado y sometido a la experimentación.

Pero si ha de hacerse una diferenciación entre una profesión con rango de disciplina y otras ocupaciones es más correcto remitirse a los criterios que distinguen la primera.

4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

4.2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CUIDADO

No podemos hablar de Enfermería sin remontarnos, aunque sea brevemente, a su historia. La Enfermería o mejor dicho, los cuidados enfermeros son tan antiguos como el hombre mismo.

ETAPA DOMÉSTICA DE LOS CUIDADO

El concepto de ayuda a los demás está presente desde el inicio de la civilización, como lo demuestran estudios antropológicos, arqueológicos, etc.,. Lo que no está tan claro es que lo que denominamos el cuidado de enfermería aparezca con el hombre, ya que en aquella época se entremezclaban diversas formas de cuidar, que con el transcurso del tiempo dieron lugar a diferentes disciplinas.

Esta etapa de los cuidados se denomina doméstica, por ser la mujer en cada hogar la encargada de este aspecto de la vida. El objetivo prioritario de atención de la mujer cuidadora es el mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio.

Alrededor de cada mujer en la familia se entrelazan y elaboran las prácticas rituales que tienden a asegurar la vida, su promoción y su continuidad. La mujer utiliza elementos que son parte de esa misma vida natural, como el agua para la higiene, las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación y las manos, elemento muy importante de contacto maternal, para transmitir bienestar.

Desde el principio de la humanidad se realizaban cuidados enfermeros en beneficio del grupo, para conservar la especie y por el propio individuo. Estas prácticas antiguas, basadas a veces en la observación de los animales y otras en la propia experiencia se fueron transmitiendo de generación en generación, desarrollándose así un saber empírico que originó de algún modo las prácticas de enfermería.

Más tarde, con la llegada del Cristianismo, estas prácticas tomaron un matiz religioso concibiéndose el cuidado enfermero como una forma de santificación para el que lo realizaba; la enfermedad en ese tiempo estaba considerada como un castigo divino y el cuidador debía ocuparse tanto del cuerpo del paciente como de su alma, haciendo méritos, con su sacrificio, para ganar la vida eterna. Pero al llegar la Reforma Protestante, todas estas ideas desaparecieron en los países que se separaron de la Iglesia Católica, ya no era necesario sacrificarse para ganar el cielo, esto se conseguiría sólo por el acto de creer (ideología de Lutero y Calvino). Las iglesias fueron destruidas al igual que los hospitales puesto que, en su mayoría, éstos estaban gobernados por órdenes religiosas. De esta forma, en algunos países, quedó descubierto casi por completo el cuidado de los enfermos. Estas tareas fueron consideradas denigrantes y por lo tanto dejadas en manos de personas sin escrúpulos y por supuesto, sin preparación alguna para llevarlas a cabo.

Se perdió así gran parte del conocimiento empírico conseguido hasta ese momento, el enfoque caritativo y de humildad que habían tenido los cuidados hasta entonces impidió que se hicieran registros escritos del trabajo que los religiosos habían realizado.

Este período en el que se dio un vacío de enfermería duró 300 años y se le conoce como el “período oscuro de la Enfermería”, no fue sino hasta la llegada de **Florence Nigthingale** - Inglaterra, primera mitad del siglo XIX - que la situación cambió Debemos recordar que fue esta la época de los grandes descubrimientos científicos apareciendo figuras tan destacadas como Pasteur,

Semmelweis, Cliford, Jaccould, entre otros. Se fundó la escuela positivista que admite el valor de la ciencia como tal.

La Enfermería se había considerado hasta entonces un arte y no una ciencia, pero Florence Nigthingale rechazó estas ideas, luchó por integrar esta disciplina en un sistema interdependiente, que le permitió elaborar, con las limitaciones de la ciencia de esa época, una doctrina que durante más de un siglo fue técnica, dependiente de la medicina y también de la enfermedad. Aunque todavía no hablamos de una Enfermería como la actual, podemos decir que en este momento de la Historia se establecieron las bases para el desarrollo de una enfermería profesional y científica.

" La enfermería es la más bella de las bellas artes "
Florence Nigthingale



El primer intento de sistematización de la noción de cuidado se ubica en el Siglo XIX, con el trabajo de Florence Nigthingale,. Notas sobre Enfermería, donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos. Para Nigthingale “cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él”

Florence Nigthingale estableció las bases de la enfermería moderna con su forma de tratamiento de los enfermos y heridos durante la guerra de Crimea (1853-1856). De vuelta a Londres después de la guerra, fundó Escuela y Hogar para Enfermeras Nigthingale, con el dinero recibido como tributo a su labor. La enfermería no es una pura técnica, sino un proceso que incorpora el desarrollo del Alma, la Mente y la Imaginación. Su esencia reside en la imaginación creativa, es espíritu sensible y la comprensión inteligente, que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería eficaces.⁶

En consecuencia, los cuidados van encaminados a ese mantenimiento de la vida a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido y, en general, todas las medidas que hacen la vida más agradable, algunas de las cuales se han dado en llamar en nuestros días cuidados básicos.

Vale la pena mencionar que el siglo XIX se caracterizó en el área de salud por la necesidad de mejorar la salubridad y controlar las enfermedades infecciosas lo que ayuda a comprender la importancia en el medio ambiente y la influencia de la naturaleza expresada por Nigthingale.



Durante las décadas del Treinta y Cuarenta del Siglo XX, Virginia Henderson desarrolló una propuesta con el objetivo de definir la función de la enfermera. Esta autora en un análisis histórico que publica sobre el plan de cuidado de enfermería, reconoce que desde los años Veinte algunas enfermeras elaboraban proyectos referentes al diseño de planes de cuidado. La salud hacia principios del siglo XX era definida como ausencia de enfermedad. El cuidado por lo tanto se orientó hacia la resolución de problemas, deficiencias.

En la segunda mitad del siglo, el concepto se amplía considerando el contexto para comprender y explicar la situación de salud individual o colectiva y el cuidado se lleva a cabo para contribuir a recuperar la salud, prevenir la enfermedad, fomentar el mantenimiento de la salud. El cuidado se da a partir de la identificación de la necesidad de ayuda considerando las percepciones e integridad de la persona. También afirma, “que los modelos propuestos durante estos dos decenios se pueden decir que coinciden en trabajar el Cuidado como objetivo social de enfermería y representan el saber contemporáneo, que intenta desligarse de los fundamentos anatomoclínicos y etiopatológicos, que por más de un siglo constituyeron los únicos fundamentos científicos de enfermería, para construir su objeto de saber con el apoyo de las ciencias sociales, que aportan otras lecturas de las necesidades del ser humano en relación con sus procesos vitales”; “la promoción de la salud y la atención de la enfermedad son los fines intermedios para contribuir al bienestar, la calidad de vida y el desarrollo de las personas con quienes se interactúa.”

Beatriz Sánchez define el cuidado “como un acto de interacción humana, recíproco e integral, guía del conocimiento durante el decenio del Ochenta, surge con más intensidad la preocupación por la indefinición de la enfermería y se diseñan perfiles que tipifican las destrezas profesionales.

Teoristas como Meleis (1985) citada por Villalobos plantea: “La enfermera interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que esta en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones del cliente-enfermera están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para , causar o facilitar la situación de salud”.⁷

4.2. Tipos De Cuidados

Desde el punto de vista disciplinar el cuidado es el objeto de conocimiento de Enfermería y criterio fundamental para distinguirlas de otras disciplinas del campo de salud.

En la literatura anglosajona se distinguen entre los términos CARE Y CARING que significan

CARE: Se refiere a la acción de cuidar

CARING. Significa humanitario pero en el contexto de enfermería hace referencia para designar los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista y un interés por los semejantes

Planner (1981) afirma: "Cuidado es un proceso interactivo entre la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse , actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos"

Mientras que para Mayeroff (1971) desde una perspectiva existencial trata de determinar los atributos generales del cuidado:

"Cuidar es la antítesis del uso simplista de otra persona para satisfacer necesidades. Su significado no debe ser confundido con tener buenas intenciones o deseos con cariño, confort y el mantenimiento o con el interés que puede tenerse por lo que ocurra a otra persona. Tampoco es un sentimiento aislado o una relación humana momentánea ni tampoco es una cuestión de tener la intención de cuidar a alguien.

El cuidado entendido como ayuda a otra persona permite el desarrollo y la actualización del yo; es un proceso de interrelación que implica el desarrollo de la misma manera que la amistad solo aparece a través de la confianza mutua que produce una transformación profunda y cualitativa de la relación”

Nightingale el cuidado se relacionaba con la limpieza, aire no contaminado, reposo, la buena alimentación y el ejercicio(Meleis 1985) Los buenos cuidados de salud eran considerados por (la dama de la lámpara) como sinónimos de estilos de vida y medio ambientes saludables. La finalidad de la Enfermería consistía en colocar al enfermo en la mejor situación para que la naturaleza actuase sobre el.

CUIDADOS PROFESIONALES. Son definidos como aquellas acciones , conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidas cognitivas y culturalmente que permiten a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de la vida.

Los cuidados profesionales enfermeros son.

Todo aquellos ,cuidados humanísticos y científicos aprendidos cognitivamente de ayudar o capacitar a individuos , familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas técnicas y procesos de cuidados orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte.

Colliere. Defiende que durante la actividad de cuidar la enfermera desarrolla tres tipos de actividades de naturaleza diferente

1. Las que dependen directamente de la decisión e iniciativa de la enfermera.
2. Las que dependen de la decisión medica en cuanto a la preinscripción y de la enfermera, en cuanto a la puesta en practica

1. Las que dependen de las iniciativa compartidas entre los diferentes trabajadores sanitarios y sociales
2. Serán las primeras las que han quedado determinadas y ocultas por los tratamientos médicos. En efecto esas decisiones que comprenden actividades de cuidado como el acompañamiento la ayuda y colaboración para satisfacer las necesidades básicas, el estímulo para el desarrollo y la autonomía respecto a la enfermedad , cuidados todos ellos vitales han sido a partir del siglo XIX abandonados a la entrega a la conciencia profesional a la obligación de toda buena enfermera convirtiéndose en acciones de segunda categoría en tareas que no requieren pericia distintiva o en el mejor de los casos en cuidados de enfermería.

4.3 LA TEORIA DE ENFERMERIA

4.3.1 Definición de Teoría

Teoría: (1) Conjunto de enunciados y proposiciones formados por conceptos y relaciones entre ellos, organizados de manera coherente y sistemática que tiende a describir, explicar o predecir un fenómeno. (2) Se constituye con conceptos y proposiciones (igual que un modelo) aunque explica con mucho más detalle todos los fenómenos a los que se refiere. Su primer objetivo es generar conocimientos en un determinado campo 8

Según Marriner Tomey y Raise Alligood, las teorías son modelos de ciertos fenómenos, son modelos teóricos de la realidad. Continúan diciendo: El conocimiento que se asocia a un campo científico está formado por los hechos relativos a los fenómenos de interés del mismo, pero la recopilación desorganizada de esos hechos apenas sirve como orientación para quienes pretenden aprovechar estos conocimientos. Así los hechos conocidos deben ordenarse para formar una entidad coherente que permita edificar una doctrina de conocimientos bien estructurada. Eso permitirá explicar los hechos pasados, transmitir la sensación de que se comprenden los sucesos actuales, predecir las situaciones futuras y tener la posibilidad de controlarlas... Esta ordenación se consigue mediante la construcción de teorías 9

El dilema consiste en distinguir cuáles son verdaderas teorías y cuáles no. Pero sucede que el número de categorías conceptuales no se limita a teorías completas y no teorías sino que se ha convertido en una secuencia continua de valores.

	Teorías	Teorías incompletas	No completas teorías
Grado de integridad:	Alto	Medio	Bajo

Los enfoques actuales señalan que las consideraciones debemos hacerlas en base a los planteamientos existentes de las diferentes teóricas enfermeras considerando todos estos sistemas conceptuales como teorías: completas (o verdaderas) e incompletas (donde se encuadran la mayoría de ellas). Por tanto, las investigaciones actuales y el fomento de éstas en la disciplina enfermera deben hacerse con el fin de alcanzar un análisis crítico de las teorías existentes e incompletas para lograr mayor desarrollo de las mismas. Es decir, el objetivo ideal sería verificar esas teorías

Según recogen Kozier, Erb y Olivieri para desarrollar las teorías de la Enfermería se pueden hacer tres tipos de planteamientos:

1. Utilizar el marco conceptual de otras disciplinas.
2. Utilizar un planteamiento inductivo, esto es, observando aspectos de la práctica enfermera, descubrir las teorías y los conceptos implicados en ellas.
3. Utilizar un planteamiento deductivo, es decir, buscar la compatibilidad o acoplamiento de una teoría general de la Enfermería con varios aspectos de ella.

Imogene King distingue, entre los propósitos principales de las teorías, los siguientes:

- Generar conocimientos para mejorar la práctica.
- Organizar la información en sistemas lógicos.
- Descubrir agujeros de conocimientos en el campo específico del estudio.
- Descubrir el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud de los pacientes.
- Aportar una medida para evaluar la efectividad de los cuidados enfermeros.
- Guiar la investigación para ampliar los conocimientos.

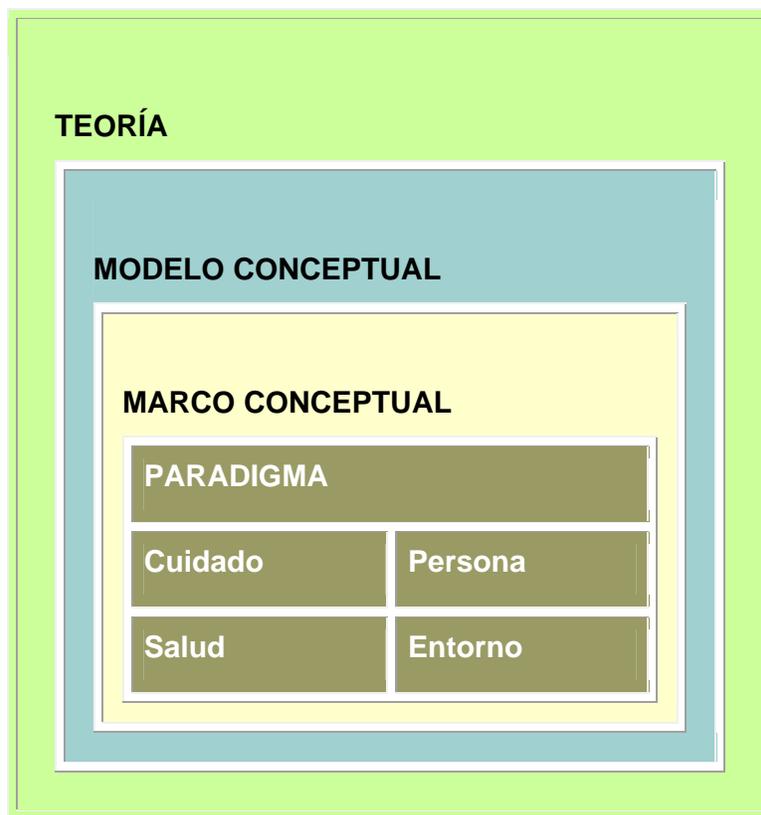
Hay que tener en cuenta algunas teorías sobre el cuidar que han influido en el campo de actuación de la Enfermería y, en este sentido, debemos destacar la teoría humanística procedente del humanismo que ha marcado la práctica enfermera centrándola, sobre todo, en la relación de ayuda frente a los aspectos tecnológicos. Otras teorías que afectan a la práctica enfermera son: Teorías sobre salud y bienestar; teoría del cambio; teoría general de sistemas; teoría de la preocupación y la adaptación; teoría del crecimiento y desarrollo; teoría de solución de problemas y toma de decisiones; teoría de la percepción.¹⁰

También afirma Meleis “que la enfermería ha atravesado numerosas etapas en la búsqueda de la identidad profesional y autenticidad y define cuatro etapas: 1.- practica; 2.- educación y administración; 3.- investigación y 4.- de desarrollo teórico”. En esta última etapa considera que se aceptó la complejidad de la naturaleza de enfermería y la posibilidad de trabajar con múltiples paradigmas, la necesidad de probar y corroborar los planteamientos más importantes de diferentes teorías, antes de descartarlas y la idea de aceptar la permanencia de diversos modelos y teorías en el campo docente, investigativo y de la práctica.

En el decenio del Noventa, el movimiento de reflexión sobre la Conceptualización en enfermería, indaga por los conceptos propios de este campo y se propone precisar cuál es su objetivo o razón social de la enfermería, identificando “el cuidado” como la función histórica de los profesionales de enfermería. En Centro, Sudamérica y en la región Caribe, no se ha desarrollado una corriente teórica con las características de la experiencia Norteamericana. En Colombia, se han dado algunas aproximaciones como la desarrollada por el grupo de reglamentación profesional, constituido por representantes de docencia y de servicio. Grupo que contribuyó a la expedición de la Ley 266 de 1996 en cuyo texto se define Enfermería y se especifica el cuidado como el fin de la práctica profesional.: “Enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual.

Su objeto es el “cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad” en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud – enfermedad”.

Lo importante es que, tanto modelos como teorías, sepan orientar el razonamiento crítico de las enfermeras y, entonces, sean cada vez más aceptados por la comunidad de dichos profesionales. Visto lo anterior y para no alimentar la confusión entre conceptos, abogamos por diferenciar los siguientes términos definidos con anterioridad, visualizándolos como se muestra en la siguiente figura:



Evolución histórica de modelos y teorías enfermeras

Para este apartado hemos decidido adaptar la clasificación que hacen Marriner Tomey y Raile Alligood de las diferentes teóricas enfermeras a lo largo de la historia:

1. Aquellas que se centraron en cuestiones filosóficas, que llamaremos grupo de las filosofías.
2. Aquellas que se dedicaron a diseñar modelos conceptuales y grandes marcos teóricos, que llamaremos grupo de los modelos conceptuales.
3. Aquellas que desarrollaron teorías de enfermería de nivel intermedio, que llamaremos grupo de las teorías.

4.3.2 Objetivos Y Ventajas Del Uso De La Teoría De Enfermería

Entre los objetivos principales de las teorías, los siguientes:

- Generar conocimientos para mejorar la práctica.
- Organizar la información en sistemas lógicos.
- Descubrir agujeros de conocimientos en el campo específico del estudio.
- Descubrir el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud de los pacientes.
- Aportar una medida para evaluar la efectividad de los cuidados enfermeros.
- Guiar la investigación para ampliar los conocimientos

4.3.3 Clasificación de las Teorías

Tendencias de las teorías de enfermería :

- **La tendencia naturalista:** También denominada ecologista, se incluyen en este apartado los conceptos formulados por Florence Nightingale, que enfoca los cuidados de Enfermería como facilitadores de la acción que la Naturaleza ejerce sobre los individuos enfermos.
- **La tendencia de suplencia o ayuda:** Los modelos representativos de esta tendencia son los de Virginia Henderson y Dorotea Orem. Estas autoras conciben el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital (enfermedad, niñez, ancianidad), fomentando ambas, en mayor o menor grado, el autocuidado por parte del paciente.

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

Tabla 1. GRUPOS TEÓRICOS Y SUS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Grupo	Características principales	Autoras	Año
Filosofías	<ul style="list-style-type: none"> - Definen el significado de los fenómenos observados a través del análisis, razonamiento y argumentación lógica. - Fueron los primeros trabajos que precedieron y condujeron a la construcción de modelos teóricos y contribuyeron al desarrollo del conocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Nightingale Wiedenbach Henderson Abdellah Hall Watson Benner 	<ul style="list-style-type: none"> 1859 1965 1955 1960 1961 1979 1984

	<ul style="list-style-type: none"> - Conocidas como “grandes teóricas” o pioneras en el campo de la enfermería. - Sus obras incluyen aspectos relativos a los seres humanos, su entorno y su salud. - Además propone líneas maestras de conducta a los profesionales dentro de su campo científico. 	<p>Orem Levine Rogers Johnson Roy Neumann King Roper, Logan y Tierney</p>	<p>1959 1967 1970 1958 1971 1975 1968 1983</p>
Teorías	<ul style="list-style-type: none"> - Llamadas teorías de nivel medio. - Sus objetivos son más restringidos que las grandes teorías. - Son más concretas en su nivel de abstracción. - Se ocupan de responder a preguntas prácticas específicas dentro de la enfermería. Peplau 	<p>Peplau Orlando Travelbee Riehl-Sisca Erickson, Tomlin y Swain Mercer Barnard Leininger Parse Fitzpatrick Newman Adam y Pender</p>	<p>1952 1962 1964 1973 1983 1977 1983 1978 1981 1989 1979 1979 1982</p>

Tabla de elaboración a partir de Marriner Tomey, Raile Alligood, 1999: 55-57.

El año indica la fecha en que fue publicada su primera obra o su obra más importante.

Tabla 2. RELACIÓN ENTRE TEÓRICAS ENFERMERAS, SU OBRA Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES.

Autora	Obra	Características principales
FLORENCE NIGHTINGALE	La Enfermería moderna.	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción paciente- entorno. - Enfermedad=proceso reparador.
ERNESTINE WIEDENBACH	El arte de la ayuda de la enfermería clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermería como arte. - Especial atención a las necesidades del paciente.
VIRGINIA HENDERSON	Definición de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente= persona que necesita ayuda para lograr la autosuficiencia. - Señaló 14 necesidades humanas básicas.
FAYE GLENN ABDELLAH	21 problemas de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Emplea el método de resolución de problemas. - Formuló 21 problemas de enfermería.
LYDIA HALL	El modelo de introspección, cuidados, curación.	<ul style="list-style-type: none"> - Resaltó la función autónoma de enfermería. - Influida por Carl Rogers. - Conceptualización enfocada hacia pacientes en fase aguda de su enfermedad.
JEAN WATSON	Filosofía y ciencia de la asistencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Resalta la importancia de los cuidados. - Enfermería=ciencia humanística. Visión existencial-fenomenológica.

		<ul style="list-style-type: none"> - Definió 10 factores creativos que representan sentimientos y/o acciones de enfermeras y pacientes.
PATRICIA BENNER	Del principiante al experto: Excelencia y poder de la enfermería clínica.	<ul style="list-style-type: none"> - Describe el cuidado de los enfermos en el contexto de la práctica. - Inspirada en el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus. - Hace descripciones sistemáticas de las 5 fases de desarrollo de las prestaciones enfermeras de las que se deducen 7 dominios y 31 competencias asociadas.
DOROTHEA OREM	Teoría del déficit de autocuidado.	<ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado = necesidad humana. - Evolución continuada de sus ideas en 3 teorías.
MYRA E. LEVINE	El modelo de conservación.	<ul style="list-style-type: none"> - Definió 4 principios de conservación destinados a ayudar al paciente a adaptarse al medio. - Su obra recoge 3 teorías.
MARTHA ROGERS	Seres humanos unitarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Influenciada por teoría general de los sistemas y teoría de los campos. - Nociones centrales: ser humano unitario y entorno. - Ha servido como base para otras teorías.
DOROTHY JOHNSON	Modelo del sistema conductual.	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de la etología y teoría general de sistemas. - Consideró piedra angular de las

		<p>organizaciones sociales el afecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Su sistema conductual incluye subsistemas como los de: paternidad, dependencia, éxito... - Influencias sobre tª de Roy, Neuman y Adam.
CALLISTA ROY	Modelo de la adaptación.	<ul style="list-style-type: none"> - Se basó en tª de adaptación de Helson. - Ha sintetizado varias teorías en una visión conjunta que explica interacciones persona-medio. - Su modelo de adaptación ha sido objeto de un desarrollo sólido.
BETTY NEUMAN	Modelo de los sistemas.	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza teorías de la Gestalt, el estrés y los sistemas combinadas con niveles de prevención. - Su obra contiene 2 teorías.
IMOGENE KING	Marco sistémico y teoría de la consecución de objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Su marco conceptual incluye un sistema personal, uno interpersonal y uno social. - Enfermera-paciente=interacciones, actúan, reaccionan... mutuamente - Su obra es un marco del que se dedujo la tª de consecución de objetivos.
NANCY ROPER, WINIFRED LOGAN Y ALISON	Elementos de la Enfermería. Un modelo basado en el modelo vital.	<ul style="list-style-type: none"> - Dentro de su modelo vital se recogen 4 componentes fundamentales: 12 actividades vitales, tiempo de vida,

TIERNEY		dependencia/independencia, factores que influyen sobre actividades vitales.
HILDEGARD PEPLAU	Enfermería psicodinámica.	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de teorías de relaciones interpersonales de Sullivan. - Refleja modelo psicoanalítico contemporáneo. - Primera autora que trasladó teorías de otros campos a la enfermería.
IDA JEAN ORLANDO	Teoría del proceso de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> - Basada en relación interpersonal enfermera-paciente. - Distinguió 3 elementos: conducta del paciente, reacción de la enfermera, acciones de enfermería. - Aboga por el P.A.E. para satisfacer las necesidades del paciente.
JOYCE TRAVELBEE	Modelo de relación de persona a persona.	<ul style="list-style-type: none"> - Amplía enfoques de Peplau y Orlando. - Se concentra en cuidados que refuerzan empatía, simpatía y comprensión así como aspectos emocionales.
JOAN RIEHL-SISCA	Interaccionismo simbólico.	<ul style="list-style-type: none"> - Su teoría es una síntesis de los trabajos de Mead, Rose y Blumer. - Explicó las relaciones en enfermería basadas en la comunicación e inspirada en la sociología.
HELEN ERICKSON,	Modelización y modelización de	- Esta teoría es un compendio de los trabajos de Erickson, Maslow, Selye,

EVELYN TOMLIN MARY SWAIN Y ANN	roles.	Ángel y Piaget. - Fomento del autocuidado basado en la percepción del mundo del paciente y en la adaptación a factores de estrés.
RAMONA MERCER	Adopción del rol maternal.	- Teoría centrada en el cuidado maternal. - Basada en teoría de sistemas de Goffmann.
KATHRYN BARNARD	Modelo de interacción padres-hijos.	- Se centra en la interacción de la madre y el hijo con el entorno. - Teoría descriptiva, procede de la tª evolutiva.
MADELEINE LEININGER	Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad.	- Se centra en los cuidados. - Su metodología procede de la antropología.
ROSEMARIE RIZZO PARSE	Evolución humana.	- Elaboró su teoría a partir de los principios y conceptos de C. Rogers y efectuó síntesis de ideas con la fenomenología existencial de Heidegger, Ponty y Sartre. - Basada en el humanismo.
JOYCE FITZPATRICK	Modelo del ritmo de la perspectiva vital.	- Teoría del ritmo de la perspectiva vital que procede del modelo conceptual de M. Rogers. - Ser humano unitario como elemento básico. - Interés de enfermería=significado dado al concepto "vida".

MARGARET NEWMAN	Modelo de la salud.	- Su teoría de la salud está basada en el modelo de M. Rogers.
EVELYN ADAM	Modelo conceptual de enfermería.	- Estableció formalización teórica según escritos de Henderson como bases de la práctica, investigación y formación enfermeras.
NOLA PENDER	Modelo de promoción de la salud.	- El objeto de la asistencia enfermera es la “salud óptima” del individuo.

Tabla de elaboración a partir de Marriner Tomey, Raile Alligood, 1999: 55-57.

Existen otras formas de clasificar a las distintas teóricas enfermeras que han existido a lo largo de la historia. Además de la clasificación (vista anteriormente) que proponen Marriner T. y Raile A. las diferentes concepciones de la disciplina enfermera han sido agrupadas por Kérovac et cols., según sus bases filosóficas y científicas, en seis escuelas:

Escuela de las necesidades: Según esta escuela el cuidado se centra en la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales (Henderson) o en su capacidad de llevar a cabo los autocuidados (Orem). Sobre esta escuela han influido la jerarquía de necesidades de Maslow y las etapas de desarrollo de Erikson. Otras teóricas son Abdellah, Paterson et Zderad.

Escuela de la interacción: Las teóricas de esta escuela se inspiraron en teorías de la interacción, de la fenomenología y del existencialismo. Cuidado=proceso interactivo y acción humanitaria, no mecánica. La enfermera debe clarificar sus propios valores y utilizar su propia persona de manera terapéutica. Se usa la intuición y la subjetividad en los cuidados.

El principal objetivo del modelo a conseguir es obtener logros determinados mediante la interacción recíproca . Destacan dentro de este modelo las

siguientes teóricas : Peplau, Orlando (1961), Riehl(1980), Travelbee, Wiedenbach Kim(1981).

Escuela de los efectos deseados: Estas teóricas han intentado conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros cuyos objetivos son: restablecer un equilibrio, una estabilidad, una homeostasis o preservar la energía. Inspiradas en teorías de adaptación y desarrollo así como en la teoría general de sistemas. Teóricas: Johnson, Hall, Levine, Roy, Neuman.

Escuela de la promoción de la salud: El objetivo de los cuidados se amplía a la familia que aprende de sus propias experiencias de salud. Un ejemplo de esta escuela es el modelo de Allen y las fuentes explícitas subyacentes son de cuidados de salud primarios y de la teoría del aprendizaje social de Bandura.

Escuela del ser humano unitario: Se sitúa en el contexto de la orientación de apertura hacia el mundo, dentro del paradigma de la transformación.

Como ejemplo tenemos el modelo de Martha Rogers basada en teorías de la física y en la teoría general de sistemas. Otras teóricas añaden fuentes del existencialismo y de la fenomenología como Newman y Parse. Gracias a esta escuela el concepto de holismo ha alcanzado todo su significado.

Escuela del caring: [11] Las teóricas de esta escuela creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura y se integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones. Los conceptos centrales son caring y cultura. Esta escuela se sitúa en la orientación de apertura hacia el mundo y en el paradigma de la transformación. Como ejemplo de teóricas destacan Leininger y Watson.

El concepto caring, según Kérovac et cols., engloba aspectos científicos, humanistas, instrumentales y expresivos, así como un significado, todos ellos elementos inseparables en el acto de cuidar. Kérovac et cols., 1996: 142-147.

Podemos decir que el fin primordial de la enfermería es prestar cuidados enfermeros, fundamentados en una completa información y una atención personalizada e integral a nuestros usuarios y sus cuidadores. Esto, hace necesario la adopción de un modelo acorde con nuestra realidad, que favorezca y garantice la continuidad asistencial y ayude a conseguir al usuario la máxima independencia a través del plan de cuidados y del diagnóstico enfermero.

Una vez revisada la situación actual en nuestra comunidad y las tendencias actuales, se ha optado por elegir un modelo para la práctica asistencial basado en el enunciado por Virginia Henderson. Entre los motivos que podemos destacar para considerar este modelo como adecuado a nuestro entorno, estarían:

En nuestra comunidad autónoma, es el modelo más utilizado.

En la mayoría de documentos de nuestra organización, aunque no se especifique un modelo concreto, aparecen referencias al modelo de Virginia Henderson.

BASES DEL MODELO.

Se basa en la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la

Acción enfermera.

Para entender la teoría de las necesidades tenemos que partir de algunas

Consideraciones generales:

1. El ser humano es un todo integrado y organizado, por lo tanto, todo individuo está motivado

Y no una parte de él solamente.

2. La persona ha de satisfacer una serie de necesidades que le proporciona un nivel óptimo de

Bienestar.

Bienestar.

3. Las necesidades son medios para llegar a alcanzar un fin más que un fin en si mismas.

4. Las necesidades son comunes a todos los seres humanos, aunque culturas diferentes pueden

Generar formas totalmente distintas de satisfacer la necesidad en particular.

5. Las necesidades tendrán que evaluarse según el momento de desarrollo en el que se

Encuentra la persona.

El ser humano, por lo general, nunca está satisfecho, excepto de una forma relativa.

Lo que cuenta en los pensamientos de los hombres no es tanto lo que han pensado, Si no lo no-pensado, que desde el comienzo del juego los sistematiza, haciéndolos para el resto del tiempo indefinidamente accesible al lenguaje y abierto a la tarea de pensarlos de nuevo. Michel Foucault, El nacimiento de la clínica

4.3.4 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON **(1897-1996)**



Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

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

Los elementos más importantes de su teoría son :

La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud , recuperarse de la enfermedad , o alcanzar la muerte en paz

.

- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud .

- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros" , esferas en las que se desarrollan los cuidados .
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización

Es un modelo muy conocido y con un amplio desarrollo.

- ** Utiliza una terminología fácil de comprender para describir los conceptos, expresando ideas profundas y complejas de manera sencilla.
- ** Es un modelo abierto, dando lugar a la posibilidad de adaptación a diversas situaciones culturales y del entorno, así como la adaptación a los diversos entornos de cuidados (Asistencia Especializada y Asistencia Primaria).
- ** Incluye como parte de la actuación de la enfermería el papel de colaboración con otros
- ** Tiene un concepto de persona como un todo, compuesto por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que interactúan entre sí.
- ** Para este modelo la persona tiene un potencial de cambio, de afrontamiento, de interrelación con los demás y con su entorno, y de capacidad para ocuparse de sus cuidados.
- ** Afirma que la persona/familia, es precursora de sus propios cuidados para alcanzar la independencia en la satisfacción de las necesidades básicas. La salud deja de ser algo externo, dado por el sistema sanitario, pasando a ser un deber personal y colectivo.
- ** Propone el proceso enfermero, como metodología adecuada para llevarlo a la práctica.
- ** El Consejo Internacional de Enfermería adoptó su definición de la función propia de la enfermera.

LAS NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS SEGÚN HENDERSON , SON :

- 1º .- Respirar con normalidad .
- 2º .- Comer y beber adecuadamente .
- 3º .- Eliminar los desechos del organismo .
- 4º .- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada .
- 5º .- Descansar y dormir .
- 6º .- Seleccionar vestimenta adecuada .
- 7º .- Mantener la temperatura corporal .
- 8º .- Mantener la higiene corporal .
- 9º .- Evitar los peligros del entorno .
- 10º .- Comunicarse con otros , expresar emociones , necesidades , miedos u opiniones .
- 11º .- Ejercer culto a Dios , acorde con la religión .
- 12º .- Trabajar de forma que permita sentirse realizado .
- 13º .- Participar en todas las formas de recreación y ocio .
- 14º .- Estudiar , descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud .

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas , la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos , que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital , incidiendo en ellas factores físicos , psicológicos o sociales . Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas.

Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son

normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. Permite usar la taxonomía **NANDA**, para formular los problemas identificados

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en **Permanentes**: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.

Variables: estados patológicos :

Falta aguda de oxígeno.

Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).

Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).

Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.

Estados febriles agudos debidos a toda causa.

Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.

Una enfermedad transmisible.

Estado preoperatorio.

Estado postoperatorio

Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.

Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de

cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera - paciente , destacando tres niveles de intervención : como sustituta , como ayuda o como compañera .

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

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería :

- Persona :

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz , la persona y la familia son vistas como una unidad . La persona es una unidad corporal/física y mental , que está constituida por componentes biológicos , psicológicos , sociológicos y espirituales . La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia .Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia . Necesita fuerza , deseos , conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana .

- Entorno :

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

- Salud :

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

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

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Son las actividades que realiza el enfermero para suplir o ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Por tanto los componentes de cuidados de enfermería son las 14 necesidades básicas que abarcan todas las posibles funciones del rol enfermero. El enfermero valora las 14 necesidades y los factores que modifican las necesidades.

Los cuidados se adaptan a las necesidades de cada persona y son integrales e Individualizados.

- Todos los cuidados tienden a que la persona sea independiente en el menor Tiempo posible.

- El enfermero actúa mediante la utilización metodológica para realizar los planes de cuidados.

Los cuidados son universales aplicables en todas las situaciones que el paciente requiere ayuda.

USUARIO DEL SERVICIO: Persona, familia o comunidad que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Aquella persona que sin presentar ningún déficit, expresa el deseo de mejorar su nivel de salud.

Intervención del profesional.

El profesional interviene mediante el plan de cuidados, que adapta a la situación peculiar del paciente, buscando la consecución de unos objetivos en el tiempo, por medio de unas intervenciones concretas.

Constructores De La Filosofía De Virginia Henderson:

Independencia: Satisfacción de las 14 necesidades mediante las acciones adecuadas que la persona realiza para ella misma o que otros hacen en su lugar de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo o situación de salud.

-Manifestaciones de dependencia: Conducta o indicadores de conductas que la persona u otra que hace en su lugar, que resultan adecuadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo o situación de salud.

Dependencia: Insatisfacción de una o varias necesidades básicas como consecuencia de acciones inadecuadas o insuficientes que realiza la propia persona o que otra hace en su lugar según la edad, etapa de desarrollo o situación de salud.

-Manifestaciones de dependencia: Conductas o indicadores de conductas que la persona u otra hace en su lugar, que resultan erróneas, inadecuadas o insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas en la actualidad o en el futuro, de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo o situación de salud. Las manifestaciones de dependencia se concretan en lo que se desarrolla como fuentes de dificultad.

-Fuentes de dificultad: Son los obstáculos o limitaciones personales que hacen que la persona no pueda satisfacer de manera independiente las 14 necesidades básicas, que se agrupan en:

Falta de conocimiento: Se refiere a que hacer o como hacerlo, en relación a la propia salud y situación de vida, sobre la propia persona y sobre los recursos propios y del entorno disponible.

Falta de fuerza: Se refiere a poder hacer, es la capacidad física y psicológica de la persona para llevar a cabo las acciones necesarias en cada situación.

Falta de voluntad: Se refiere a que hacer, falta de deseo, anhelo o motivación de la persona para comprometerse, ejecutar y mantener las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades durante el tiempo necesario.¹

Conocimientos, habilidades y actitudes que la enfermera debe adquirir, y valores que orientará su conducta.

Actitudes y valores:

Ética: Respeto a la vida y bienestar del paciente.

Salud: Como valor primordial, cuidar la salud personal y familiar.

Respetar la dignidad del ser humano: Sin distinción de raza o clero, respeto por sus sentimientos e interés por su recuperación.

Practicar su religión: Tener presente atender las necesidades espirituales de la persona,

Lealtad, responsabilidad, unidad, integridad.

Honestidad, honradez, justicia, respeto.

Estimar la bondad, la honestidad y la verdad.

Tolerancia, confidencialidad, compromiso.

Humanismo, transparencia, liderazgo y generosidad.

Conocimiento sobre:

El proceso salud enfermedad y sus implicaciones sociales.

La historia natural de las enfermedades más comunes.

Los factores que afectan a la salud del hombre, los agentes epidemiológicos y las respuestas humanas a tales agentes.

El proceso de solución de problemas y su aplicación.

El proceso educativo y técnicas didácticas enfocadas a la salud.

Sobre el proceso de enfermería y su aplicación en su práctica clínica.

Las materias médicas que apoyan a la enfermería como: patología, farmacología, pediatría, etc.

Habilidades para:

La formación de grupos y para dar la educación para la salud.

Detectar factores de riesgo.

Tener buenas relaciones personales.

El desarrollo y la aplicación de técnicas en el primero y segundo nivel de atención.

Comunicarse apropiadamente con: familia y equipo de salud.

La investigación bibliográfica.

Poder expresar su pensamiento en forma oral y escrita.

Tener comunicación empática.

Ser miembro activo de una sociedad o colegio de enfermería.

4.4 PROCESO DE ENFERMERIA

4.4.1 Definición y objetivo del proceso

La enfermera como profesional al servicio de las personas, debe desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades comunicativas para ofrecer a los sujetos de atención, un cuidado integral e integrador que los conduzca al alcance del más alto nivel de armonía y bienestar; y debe reconocer que el cuidado es su deber y es el derecho de las personas que demandan sus servicios.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

El Proceso de Atención de Enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de la enfermería. La aplicación del método científico (PAE) permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo de enfermería, mantener el bienestar óptimo de la persona y si éste cambia, proporcionar atención asistencial para llevarle de nuevo al bienestar, está organizado en cinco fases: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Cada una de ellas se describe de la siguiente manera:

13

OBJETIVO

Proporcionar un sistema dentro del cuál se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad.

CARACTERÍSTICAS

Se dirige a un objeto.

Sistemático: Planteamiento organizados para alcanzar un objetivo

Dinámico: Hay cambios continuos

Interactivo: Relaciones reciprocas entre enfermera, paciente, familia y los profesionales de salud.

Flexible: Se adopta a cualquier cambio, en cualquier lugar o área.

Base teórica: A partir de conocimientos que incluyen ciencias y humanidades.

4.4.2 Ventajas del proceso

Ç Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales y potenciales

Ç Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico

Ç Evita que se pierda de vista el factor humano

Ç Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente

Ç Adapta las intervenciones al individuo (no únicamente a la enfermedad)

Ç Ayuda a que:

Los usuarios y sus familiares se den cuenta de que su aportación es importante y de que sus puntos fuertes son recursos

Las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados.

El proceso enfermero:

Tiene enfoque holístico, amplio, que valora el cuerpo, la mente y el espíritu y pretende potenciar al máximo la capacidad de las personas para hacer actividades que para ellas son importantes

Considera principalmente, como se ven afectadas las personas por los problemas de funcionamiento de los órganos y sistemas (respuestas humanas)

Se centra en enseñar a mejorar el funcionamiento y a ser independiente

Requiere la consulta con los médicos para el tratamiento de la enfermedad o traumatismo

Le interesan las personas, sus seres allegados y los grupos.

4.4.3 Descripción De Las Etapas Del Proceso

Se organiza en cinco fases:

Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores

Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos

ETAPA DE VALORACIÓN:

Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recolección y organización de los datos sobre el estado de salud que concierne a la persona, familia y entorno, son la base para las decisiones y actuaciones posteriores, se obtienen a través de diversas fuentes, éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales y los textos de referencia.

Es primordial seguir un orden en la valoración, para que en la práctica, la enfermera adquiera un hábito y no olvide ningún dato, obteniendo la máxima información. Para su recolección puede basarse en distintos criterios o teorías.

FUENTES DIRECTAS: Realizando directamente con el paciente una comunicación verbal y la exploración física céfalo caudal mediante la observación, auscultación, palpación y percusión.

FUENTE INDIRECTA: Expediente clínico, revistas profesionales, textos de referencia, personal interdisciplinario de salud y familiar. Teniendo la recopilación de datos se llegará a determinar conclusiones:

Si en ese momento no existe diagnóstico de enfermería evidente; se debe seguir evaluando.

Existe un problema interdisciplinario

Si existe un diagnóstico de enfermería real, de alto riesgo, posible o de bienestar.

Métodos para obtener datos:

Entrevista Clínica:

Técnica indispensable en la valoración, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente

El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Exploración física: Se centra en determinar con detenimiento la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

ETAPA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos en la valoración y se emite un juicio o conclusión, se elabora por medio de un enunciado del problema real o potencial del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. El diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual.

Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS

REAL: Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitivas principales identificables, problema de salud que esta presente en ese momento.

El enunciado debe ser descriptivo de la definición de diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990).

Para su estructura se puede utilizar el formato PES.

P = Problema + E = etiología, factor casual o contribuyente + S = signos y síntomas con que se manifiesta.

ALTO RIESGO: Juicio clínico de que el individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar un problema de salud.

El enunciado se inicia con la palabra alto riesgo de:

Y se añade relacionada a:

POTENCIAL: En este enunciado describe un problema posible se utiliza el formato P problema + E = etiología o factor contribuyente.

DE BIENESTAR: Estos enunciados no contienen factores relacionados, son servicios clínicos respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado inician con

la palabra favorecer en seguirla por el mayor nivel de bienestar que la persona desea o si es capaz.

DE SINDROME: Comprende un diagnóstico de enfermería real o potencial que se supone que aparece como con secuencia de un acontecimiento o situación determinado. Los enunciados son una parte de etiología o factor concurrente para el diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

ETAPA DE PLANIFICACIÓN:

En la Planificación se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico, así como para promocionar la Salud. Consta de varias etapas:

1. - Establecimiento de prioridades para los problemas diagnosticados
2. -Fijar resultados con el paciente para corregir, reducir o evitar los problemas.
3. - Escribir las acciones de enfermería.
4. - Registro de los diagnósticos de enfermería, de los resultados y de las acciones de enfermería en forma organizada en el plan de cuidado.

Etapas en el Plan de Cuidados son: Establecer prioridades en los cuidados, tratar de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

Planteamiento de los objetivos de la persona con resultados esperados. Determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS:

Una vez que hemos priorizado los problemas que vamos a tratar, debemos definir los objetivos que nos proponemos con respecto a cada problema.

- Corto plazo: en un lapso de menos de una semana.
- Largo plazo: pueden ser en semanas o meses

CARACTERÍSTICAS:

Deben ser alcanzables

Deben ser medibles

Deben ser específicos en cuanto contenido, van compuestos por un verbo y se le añade preferencias e individuos

ACCIONES DE ENFERMERÍA:

Son aquellas intervenciones específicas que van dirigidos al paciente ara lograr los resultados esperados.

Del modelo bifocal de los diagnósticos de enfermería, podríamos decir que se desprenden responsabilidades del tratamiento por ello e establecen dos tipos de indicaciones.²

PRESCRIPCIONES DE ENFERMERÍA: La enfermera puede prescribir independientemente para que el personal de enfermería ejecute la prescripción.

PRESCRIPCIÓN MÉDICA: Son indicaciones escritas por el médico, representa tratamientos de problemas interdisciplinarios que la enfermera inicia y maneja.

TIPOS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Lyer (1989)

DEPENDIENTES: Actividades relacionadas con la respuesta médica en práctica de las situaciones médicas, señala la manera en que se ha llevado a cabo una actuación médica.

INTERDEPENDIENTES: Actividades que la enfermera realiza en colaboración en el equipo interdisciplinario.

INDEPENDIENTES: Actividades de enfermería dirigidos hacia las respuestas humanas que están legalmente autorizadas a atender, gracias a su formación y experiencia práctica, no requieren indicación médica.

LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA SEGÚN LYER (1989)

Serán coherentes

Basados en principios científicos

Serán individualizados

Se empleará para proporcionar un medio seguro y terapéutico

Van acompañados de un componente enseñanza y aprendizaje

Comprender la utilización de recursos apropiados

El plan de cuidados de enfermería “es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello”. Griffith – Kenney y Christenson (1986)

TIPO DE PLANES DE CUIDADO

INDIVIDUALIZADOS: Los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto.

ESTANDARIZADO: Según Mayers (1983); un plan de cuidados estandarizados es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales a previsible relacionados con el diagnóstico concreto o de enfermería.

ESTANDARIZADO CON MODIFICACIONES: Permite la individualización, al dejar abiertas las opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

COMPUTARIZADO: Requiere la información previa de los diferentes tipos de planes de cuidados

ETAPA DE EJECUCIÓN

La ejecución es el inicio y terminación de las acciones necesarias para conseguir los resultados definidos en la etapa de planificación. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

LA EJECUCIÓN IMPLICA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES

Continuar la recolección y valoración de datos.

Realizar las actividades de enfermería

Anotar los cuidados de enfermería

Comunicar los informes verbales de enfermería

Mantener un plan de cuidados actualizados

Actividades importantes a considerar para llevar a cabo la ejecución de las actividades de enfermería:³

Revisión de indicaciones de de enfermería para asegurar que las acciones son compatibles con el plan de cuidados.

Análisis de los conocimientos y habilidades de la enfermera para la realización de dicha acción.

Reconocimientos de las complicaciones potenciales de las acciones.

Proporcionar os recursos necesarios.

Preparación de un entorno seguro

ETAPA DE EVALUACIÓN

Ultima fase del Proceso, en este se evalúa el progreso del paciente, se establecen medidas correctoras si fuese necesario, se revisa el plan de cuidados y se determina si se han conseguido los objetivos establecidos.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, son eficiencia y la eficacia de las actuaciones, Griffith y Christense (1982).

CONSTA DE DOS PARTES

Corrección de datos sobre el estado de salud /problema/diagnóstico que queremos evaluar.

Comparación de los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados

ÁREAS QUE SE EVALUAN SEGÚN LYER.

Aspecto general y funcional del cuerpo

Signos y síntomas específicos

Capacidad psicomotora

Estado emocional

Situación espiritual

Una característica a tener en la evaluación es; que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el paciente y realiza ajustes o modificaciones para que la atención resulte más afectiva.

4.5 CARACTERISTICAS DEL ADULTO EN EDAD REPRODUCTIVA

FISICAS PSICOLOGICAS Y SOCIALES

El desarrollo humano es un proceso mediante el cual los seres humanos aumentan su tamaño y se desarrollan hasta alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de madurez. Tanto el aumento de tamaño como la maduración dependen de que exista un aporte adecuado de sustancias nutritivas y de vitaminas, y de que se produzcan las distintas hormonas necesarias.

Adolescencia, etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

DESARROLLO FÍSICO

El comienzo de la pubertad está asociado con cambios drásticos en la estatura y en los rasgos físicos. En este momento, la actividad de la hipófisis supone un incremento en la secreción de determinadas hormonas con un efecto fisiológico general. La hormona del crecimiento produce una aceleración del crecimiento que lleva al cuerpo hasta casi su altura y peso adulto en unos dos años. Este rápido crecimiento se produce antes en las mujeres que en los varones, indicando también que las primeras maduran sexualmente antes que los segundos. La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen. Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos.

Estas sustancias están también asociadas con la aparición de las características sexuales secundarias. En los varones aparece el vello facial, corporal y púbico, y la voz se hace más profunda. En las mujeres aparece el vello corporal y púbico, los senos aumentan y las caderas se ensanchan.

Estos cambios físicos pueden estar relacionados con las modificaciones psicológicas; de hecho, algunos estudios sugieren que los individuos que maduran antes están mejor adaptados que sus contemporáneos que maduran más tarde.

DESARROLLO INTELECTUAL

Durante la adolescencia no se producen cambios radicales en las funciones intelectuales, sino que la capacidad para entender problemas complejos se desarrolla gradualmente. El psicólogo francés Jean Piaget determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Piaget asumió que esta etapa ocurría en todos los individuos sin tener en cuenta las experiencias educacionales o ambientales de cada uno. Sin embargo, los datos de las investigaciones posteriores no apoyan esta hipótesis y muestran que la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida.

DESARROLLO SEXUAL

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado.

Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad o los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. Como consecuencia de esto, el número de muchachas que tienen hijos a esta edad y la incidencia de las enfermedades venéreas están aumentando.

DESARROLLO EMOCIONAL

El psicólogo estadounidense G. Stanley Hall afirmó que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad.

Sin embargo, los estudios de la antropóloga estadounidense Margaret Mead mostraron que el estrés emocional es evitable, aunque está determinado por motivos culturales. Sus conclusiones se basan en la variación existente en distintas culturas respecto a las dificultades en la etapa de transición desde la niñez hasta la condición de adulto. El psicólogo estadounidense de origen alemán Erik Erikson entiende el desarrollo como un proceso psicosocial que continúa a lo largo de toda la vida.

El objetivo psicosocial del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo. La aparición de problemas emocionales es muy frecuente entre los adolescentes.

4.6 EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

EMBARAZO

Antes de estudiar las diferentes fases del embarazo, conviene destacar lo que este representa en relación con la especie. La reproducción asegura la supervivencia de una especie viva.

El embarazo es el conjunto de fenómenos desde la concepción hasta el nacimiento, condición en que se encuentra la mujer encinta, durante un periodo de aproximadamente 9 meses, el cual se extiende como ya mencionamos antes, desde la fecundación hasta el parto y durante el cual tiene lugar el desarrollo: primero el embrión y luego el feto en el útero materno.

El embarazo dura un promedio de 266 días (38 semanas) desde el día de la concepción o 280 días (40 semanas) desde el primer día de la última menstruación. La fecha aproximada del parto se calcula restando 3 meses desde el primer día del último periodo menstrual y agregándole 1 año y 7 días.

Un parto que se produzca 2 semanas antes o después de la fecha calculada se considera normal.

El embarazo se divide en tres periodos de 3 meses, llamamos primer trimestre (semanas 1 a 12) segundo trimestre (semanas 13 a 24) y tercer trimestre (semana 25 hasta el parto).

SIGNOS Y SINTOMAS DEL EMBARAZO.

Las manifestaciones comúnmente observadas durante el embarazo se clasifican como signos presuntivos, probables y positivos.

Los signos presuntivos aparecen muy tempranamente, pero no son datos fidedignos de embarazo.

LOS SIGNOS PRESUNTIVOS:

Son signos que hacen a una mujer sospechar que esta embarazada, son amenorrea, náusea y vómitos, cambios mamarios, pigmentación, en el abdomen y cara, poliaquiuria y percepción de movimientos fetales.

AMENORREA: Es uno de los primeros más importantes signos de embarazo. Es particularmente significativo si la mujer es regular en su ciclo menstrual y si han transcurrido diez o más días desde la fecha en que debía presentarse, sin embargo como la amenorrea también puede ser originada por trastornos emocionales, enfermedades, fatiga y otros factores.

NAUSEA: Con vomito o sin él; se presenta en aproximadamente el 50% de las embarazadas, en la cuarta a la décimo segunda semana.

Es mas frecuente por la mañana. Una teoría para explicar este trastorno lo atribuye a factores psicológicos.

CAMBIOS MAMARIOS: Lo que puede observarse durante las primeras semanas del embarazo son: crecimiento, pesantez, hormigueo y aumento de la sensibilidad de las mamas y los pezones.

Sin embargo, estos cambios son experimentados por muchas mujeres antes de que se inicien sus periodos menstruales y por lo tanto, no son necesariamente signos de embarazo.

PIGMENTACION: Esta también aumenta en el abdomen y la cara. En el abdomen aparece como una línea oscura que corre desde la cicatriz umbilical hasta la sínfisis del pubis y se le llama línea negra. La cara puede tener zonas irregulares de pigmentación llamadas cloasma, lo que da el aspecto de estar bronceada.

POLIAQUIURIA: Se presenta en algunas enfermedades renales y a menudo aparece tempranamente en el embarazo, cuando el útero en crecimiento presiona la vejiga y disminuye su capacidad.

SIGNOS DE PROBABILIDAD: Los signos de probabilidad también hacen su aparición durante los primeros meses del embarazo y son más factibles. Cuando experimenta uno o más de los signos presuntivos de embarazo, la mujer debe acudir al medico para confirmar su sospecha.

CRECIMIENTO DE ABDOMEN: En el embarazo este crecimiento es secundario al del útero.

SIGNO DE GOODELL: Consiste en un reblandecimiento característico del cuello uterino que acompaña al aumento de riego sanguíneo y al de secreción de hormonas relacionadas con el embarazo, se presenta alrededor del segundo periodo menstrual.

SIGNO DE HEGAR: Es el reblandecimiento del segmento uterino inferior, el cual es perceptible aproximadamente en la sexta semana de embarazo. Este puede apreciarlo el médico al colocar los dedos de una mano detrás del cuello uterino a través de la vagina y palparlo por arriba con los dedos de la otra mano a través de la pared abdominal.

PELOTEO: El feto se puede palpar rebotando en contra de sus dedos. Este signo aparece durante el cuarto o quinto mes, cuando el feto es pequeño en comparación con la cantidad de líquido que lo rodea.

CONTRACCIONES DE BRAXTON HICKS: Son contracciones uterinas indoloras que se presentan a intervalos de cinco a diez minutos durante el embarazo y pueden ser observados en los últimos meses generalmente, estas contracciones no las siente la mujer sino hasta los últimos días del embarazo.

PRUEBAS DE EMBARAZO: Cuando están bien hechas, son precisas en un 90 a 98 por ciento de los casos y, por lo tanto son signos bastante fidedignos de embarazo. Casi todas ellas se basan en la presencia de gonadotropina corionica humana (HCG), hormona secretada por las vellosidades corionicas de la placenta y que aparecen en la sangre y orina de la embarazada alrededor del décimo quinto día del embarazo.

SIGNOS POSITIVOS

La existencia de los signos positivos siguientes asegura un diagnostico definitivo e indudable de embarazo.

AUSCULTACION DE LOS LATIDOS CARDIACOS DEL FETO: Al principio es un latido vago, no bien definido, y puede ser muy difícil auscultarlo. Al progresar el embarazo se escucha mejor.

Los ruidos cardiacos fetales tienen en alta frecuencia, que normalmente varia de 110 a 160 latidos por minuto.

PERCEPCION DE LOS MOVIMIENTOS FETALES POR EL EXPLORADOR:

Después del quinto mes de embarazo pueden percibirse estos movimientos al palpar el abdomen de la madre en posición supina. Son producidos por el feto al patear, estirarse y cambiar de posición. Al principio son ligeros y es necesario concentrarse para percibirlos. Al crecer el feto, hace movimientos más fuertes, por lo que la madre se queja de sus pateos, sobre todo cuando se trata de descansar o dormir.

ECOGRAFIA: La ecografía se emplea frecuentemente durante el embarazo y no entraña riesgo alguno para la mujer ni para el feto. Durante el primer trimestre, una ecografía detecta si el feto esta vivo y su edad gestacional y determina el numero de fetos.

Después del tercer mes, la ecografía puede mostrar si existe algún defecto estructural congénito en el feto, donde esta colocado la placenta y si hay una cantidad normal de líquido amniótico. El sexo del feto habitualmente puede determinarse al final del segundo trimestre.

PARTO NORMAL

PARTO

El parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cuello uterino (la parte inferior del útero) y la vagina (canal de parto) hacia el exterior.

En el parto hay tres factores básicos a saber: fuerza de expulsión, vías y pasajeros.

FUERZAS EXPULSIVAS

Las fuerzas de la cual depende la expulsión del feto y de la placenta son las siguientes:

Contracciones uterinas involuntarias.

Esfuerzo voluntario de los músculos abdominales y del diafragma.

Contracción de los músculos elevados del ano.

Las contracciones uterinas son involuntarias y no dependen del sistema nervioso central. Así mismo la actividad del útero no se altera al utilizar raquianestesia.

El parto comienza con contracciones irregulares del útero que ocurren cada 15 a 20 minutos.

El intervalo disminuye de manera que cerca del final del parto las contracciones ocurren con mas frecuencia de 2 a 2.5 minutos

La duración de las contracciones uterinas estimada por palpación, varían entre 30 y 90 segundos. Cuando el trabajo del parto esta plenamente establecido, las contracciones tienden a ser duraderas al aumentar progresivamente la frecuencia.

Cuando se ha establecido plenamente el primer periodo de parto, las contracciones ocurren cada 3 minutos aproximadamente. Al acercarse el final del primer periodo, el intervalo entre las contracciones disminuye a 2 o 2.5 minutos y durante aproximadamente 50 segundos.

Existen variaciones individuales en cuanto a la duración del trabajo del parto. Por lo general en las primiparas es de 13 hrs y en las multíparas de 3 a 6 horas.

La evolución del trabajo del parto comprende tres etapas: la primera es el borramiento y dilatación del cuello de la matriz, la segunda, o de expulsión va desde la dilatación completa hasta el nacimiento del producto. La tercera es la expulsión de la placenta.

Los cuatro efectos de las contracciones uterinas son:

Distensión y adelgazamiento del segmento uterino.

Borramiento y dilatación del cuello uterino.

Expulsión del feto.

Expulsión de la placenta.

Las contracciones del parto son involuntarias solo los esfuerzos finales durante la expulsión realizada por los músculos abdominales y el diafragma son involuntarios.

a) El comienzo del trabajo de parto, los dolores aparecen cada 15 a 30 minutos.

b) El intervalo entre uno y otro dolor se acorta poco a poco hasta llegar a un minuto menos.

c) Las contracciones y con ello la duración de cada dolor, se prolongan al evolucionar el trabajo de parto y duración de 30 a 90 segundos.

PERIODOS DEL PARTO

El primer periodo de trabajo de parto comienza con las contracciones y termina cuando el cuello se ha dilatado completamente 10 cm.

El segundo periodo de parto, comienza con la dilatación y el borramiento del cuello y finaliza con la expulsión del niño

El tercer periodo del parto es el intervalo comprendido entre la expulsión del producto y la placenta.

.PREPARACION ADECUADA PARA EL PARTO

La preparación para el parto consta de muchos elementos pero en el marco los más aplicables son:

EDUCACION: El objetivo principal de las medidas debe ser la creación de una capacidad de comprensión y prevención de la evolución de los hechos que tienen lugar durante el parto junto con una sensación de dominio de la situación, con todo ello se intenta disminuir el grado de temor que acompaña al parto.

APOYO INTERPERSONAL: La embarazada debe poder identificar aquellas personas que le resultarían útiles durante el parto, no puede ignorarse la ayuda que es capaz de prestar una persona de confianza.

PERIODOS DEL PARTO

El primer periodo de trabajo de parto comienza con las contracciones y termina cuando el cuello se ha dilatado completamente 10 cm.

El segundo periodo de parte, comienza con la dilatación y el borramiento del cuello y finaliza con la expulsión del niño.

El tercer periodo del parto es el intervalo comprendido entre la expulsión del producto y la placenta.

PREPARACION PARA LA EXPULSION:

POSICION: Por lo general cuando la expulsión es inminente se coloca a la paciente en posición lito tónica dorsal.

PREPARACION: Limpiando el fondo del perineo, el monte de Venus y la parte proximal de los muslos con una solución antiséptica, se cubre con paños estériles el vientre y las piernas de la paciente y el extremo de la mesa del parto, por debajo de las nalgas de la embarazada.

Durante el parto la persona que asista a la parturienta debe llevar ropas totalmente estériles.

ANEXOS DEL FETO.

Consiste principalmente en la placenta y las membranas.

El fenómeno del alumbramiento tiene lugar en 3 tiempos.

Desprendimiento de la placenta.

Después de la expulsión del feto, la expulsión de la placenta.

La hemostasia o detención de la hemorragia del parto

INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.

El parto, suele comenzar dentro de las 2 semanas antes o después de la fecha estimada del parto.

El tapón mucoso (una pequeña cantidad de sangre mezclada con mucosidad del cuello uterino) es la señal que indica que el parto esta a punto de comenzar; sin embargo, este tapón puede ser expulsado por la vagina hasta 72 horas antes del inicio de las contracciones.

El parto, a veces comienza con la "ruptura de la fuente", el niño puede romper con la cabeza el amnios y el cordón, las membranas que lo rodean permitiendo al líquido amniótico su salida al exterior, lo que generalmente precipita el parto.

EXPLORACION PELVICA.

La palpación y exploración del perineo y los órganos pélvicos es de vital importancia.

PALPACION DEL CUELLO

Dilatación. Describe el grado de abertura del orificio cervical.

Borramiento. Es el proceso de adelgazamiento que sufre antes y después del parto.

DIRECCION DEL PARTO NORMAL

Mecanismos del parto en las presentaciones.

Contracciones uterinas regulares y dolorosas.

Expulsión del tapón mucoso.

Ruptura de las membranas.

Una señal sanguinolenta.

EL PARTO NORMAL PASA POR CUATRO FASES

PRIMERA FASE.

Fase latente: Inicio de parto, dilatación de 2 a 5 centímetros; la duración de la primera fase es, por lo general de 8 a 10 horas.

Fase Activa: De una dilatación de 4 a 8 cm.

Fase de transición: Dilatación de 8 a 10 cm. Este lapso es más doloroso y difícil para la madre. Aumenta la cantidad de hemorragia (expulsión de tapón mucoso).

SEGUNDA FASE.

Ocurre cuando hay dilatación plena del cuello uterino y el producto esta listo a desencadenar por el conducto vaginal la dilatación de la segunda fase para la nulípara suele ser de 40 a 50 min. En la múltipara es de hasta 35 minutos. Esta fase puede identificarse por examen vaginal que pone de manifiesto la dilatación completa. La paciente talvez manifiesta algunos signos de frustración, temor, perdida de control, preocupación total de las contracciones, irritabilidad y síntomas de agotamiento. Los síntomas físicos son: nauseas, vomito, amnesia, palidez, cefalea.

A veces la paciente tiene dificultad para seguir las instrucciones, ya que demuestran vaguedad al comunicarse y temen perder el control.

TERCERA FASE.

El tercer periodo del parto consiste en dos fases siguientes:

- 1) Durante la primera ocurre separación de placenta, después de la expulsión se contrae para constituir una masa globular y firme inmediatamente por debajo del ombligo, el útero esta algo relajado.
- 2) Durante la segunda fase la placenta se expulsa por lo regular habrá un derrame repentino de sangre que acompañara la explosión. La madre deberá empujar durante la expulsión si no puede hacerlo a causa de la anestesia, será de ayuda la presión suave sobre el fondo uterino.

CUARTA FASE.

Esta fase se considera de gran importancia porque se pone en observación la madre y dura de una a dos horas.

Al final de la segunda hora se practica un examen a conciencia para determinar el estado físico y después transferir a la paciente a la unidad posparto.

ALUMBRAMIENTO

El alumbramiento es el paso del feto y la expulsión de la placenta (después del nacimiento) desde el útero al exterior.

La posición ginecológica con las piernas de la madre bien flexionadas, favorece al máximo los esfuerzos de expulsión.

A medida que avanza el alumbramiento, se examina la vagina para determinar la posición de la cabeza del feto.

Se le pide a la madre que haga fuerza hacia abajo y empuje con cada contracción para ayudar a desplazar la cabeza del feto por la pelvis y así dilatar la apertura de la vagina para que aparezca una porción cada vez mayor de la cabeza. Cuando se ven entre 4 o 5 centímetros de cabeza, el médico coloca una mano sobre la cabeza del feto durante una contracción para controlar y, si fuese necesario, frenar un poco su progresión. Se hace pasar lentamente la cabeza y el mentón por la apertura vaginal para evitar que los tejidos de la madre se desgarran. Estas maniobras facilitan el alumbramiento.

Si la dilatación de la abertura vaginal no permite que el niño emerja y hay posibilidad de desgarro, se realiza una episiotomía (una incisión en el perineo y en la pared vaginal).

Este procedimiento tiene la finalidad de facilitar el parto y evitar un desgarro, que es una rotura irregular más difícil de reparar que el breve corte en línea recta de la incisión.

Se utiliza un anestésico local para insensibilizar la zona. Una vez que aparece la cabeza del bebé, el cuerpo rota de lado para que los hombros puedan salir con rapidez.

Durante la primera o segunda contracción después del nacimiento, la placenta suele desprenderse del útero y casi de inmediato aparece una emisión de sangre. Si la placenta esta incompleta, se extraen las partes restantes de forma manual.

En cuanto la placenta ha salido se administra oxitócica a la madre para favorecer la contracción del útero. Es fundamental para evitar una posterior hemorragia procedente de la zona uterina de la que se desprendió la placenta.

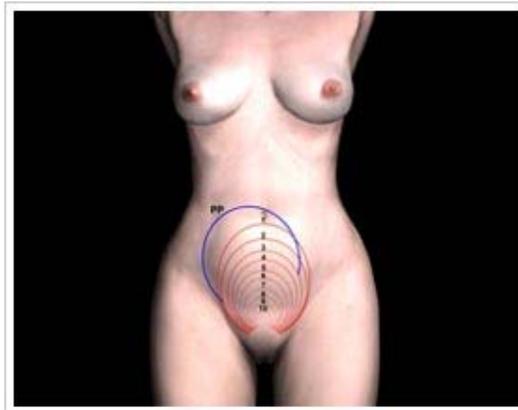
A continuación se sutura la incisión de la episiotomía

PUERPERIO

Se denomina puerperio al periodo que se extiende desde la terminación del parto hasta la completa normalización del organismo femenino.

El puerperio comienza en el momento que termina la expulsión de la placenta.

12-15



Durante el puerperio hay una involución de los órganos que se habían modificado para permitir el desarrollo del embarazo, particularmente el útero.

Al mismo tiempo, los senos sufren una preparación fisiológica para la lactancia.

Diez días después del parto, la matriz adquiere su tamaño normal y deja de ser palpable a través de la pared abdominal.

Los loquios, durante los tres primeros días son sanguinolentos, después se vuelven serosos y a los 10 días blanco-amarillento.

Si los loquios sanguinolentos persisten, suelen denotar retención de fragmentos del tejido placentario.

Los cuidados locales deben comportar un lavado del perineo dos veces al día.

La alimentación debe ser normal. El uso de una faja o una venda abdominal no parece útil ni esta exenta de peligros ya que puede favorecer la aparición de flebitis.

El levantar a la paciente después del parto favorece la involución de la matriz y evita la aparición de complicaciones.

La menstruación suele reaparecer 7 a 9 semanas después del parto, y en las madres que amamantan es variable

La madre deberá, por último, someterse a un examen médico en el mes siguiente del parto.

TRASTORNOS DEL PUERPERIO.

Entuertos , Perineo adolorido.

El perineo esta siempre lastimado y doloroso después del parto y esto aumenta si hay suturas o edemas.

Después del esfuerzo durante el parto, las hemorragias se encuentran prolapsadas y dolorosas. 16

Infecciones del tracto urinario.

Píelo nefritis.

Tromboflebitis.

Flebotrombosis.

Infecciones uterinas.

Hemorragia secundaria post-parto.

5. APLICACIÓN DEL PROCESO

5.1 Presentación del caso

Se trata de Laura Torres López de 19 años de edad que se encuentra en el servicio de ginecoobstetricia cursado un puerperio fisiológico inmediato. A la interrogación refiere ser la 3 hija de un matrimonio estable su madre dedicada al hogar y el padre albañil y campesino ambos aparentemente sanos , radican en el DF en la delegación Milpa Alta , concluyo bachillerato el año pasado por lo que se dedica al hogar ,Vive en unión libre con su pareja actual ,el cual cuenta con 20 años de edad con bachillerato concluido , actualmente el trabaja en la oficina de correos como empleado del mismo por lo que ambos viven en la casa de los padres de la pareja.

Sus hábitos higiénicos refiere baño diario con cambio de ropa interior ,limpieza dental 3 veces al día , y lavado de manos como sea necesario tanto para la preparación de alimentos como para realizar labores de hogar ,en cuanto a la alimentación refiere ser cantidad insuficiente en cantidad y distribución según los grupos de alimentos ya que refiere el consumir solo ocasionalmente leche ,huevo y carnes rojas asi como el evitar ingerir agua natural , no refiere mas ya que se encuentra un poco cansada, por lo que decide recostarse ya que en días anteriores y al finalizar el embarazo le era imposible dormir ,refiere que antes del embarazo las horas de descanso generalmente solo era de 6 a 8 hrs ya que le ayuda a su papá en la recolección de nopal durante las mañanas, vestido nos comenta vestirse de forma normal no extravagante, por ser originaria de la región cuenta con creencias del mismo asi como el hecho de que por estar ya con alguien nos dice ya no tiene derecho a tener amistades y mucho menos con personas del sexo opuesto ya que es mal visto por la gente de la región asi que la convivencia solo es con familiares, y vecinas ,se le pregunta sobre la escuela y refiere que le gustaría seguir estudiando para poder darles algo mejor a su hija por lo que en este momento no lo puede realizar pero de igual forma mas adelante, muestra interés sobre el conocer como cuidar a su bebe asi como los cuidados que ella debe de tener

En cuanto alimentación ya que dice le causa angustia el no saber como hacerlo y que se le oriente sobre métodos anticonceptivos ya que no desea embarazarse inmediatamente por la situación económica que se encuentra.

Durante el interrogatorio la paciente se muestra tranquila, cooperadora, con palidez generalizada, mucosas orales deshidratadas, sus constantes vitales son, t/a 110/60, pulso 78 x', temperatura de 36° C respiración de 24 x, fondo uterino 1cm por encima de la cicatriz umbilical refiere estreñimiento en los últimos meses de embarazo , con dolor en la zona de episiotomía, loquios abundantes de consistencia hemática fresca y salida de coágulos, se mantiene con soluciones en vía periférica sin mas alteraciones ni complicaciones.

5.2 Resultados de la valoración

NECESIDADES	RESUELTA	NO RESUELTA		GRADO DE DEPENDENCIA		
		REAL	POTENCIAL	TD	PD	I
1.- OXIGENACIÓN	*					*
2.- ALIMENTACIÓN E HIDRATACION						
3.- ELIMINACIÓN		*			*	
4.- MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA	*					
5.- DESCANSO Y SUEÑO		*			*	
6.- VESTIDO	*					*
7.- TERMORREGULACION	*					*
8.- HIGIENE	*					*
9.- EVITAR PELIGROS			*		*	
10.- COMUNICACIÓN				*		
11.- CREENCIAS Y VALORES	*					
12.- TRABAJAR Y REALIZARCE		*				
13.- RECREACIÓN		*				
14.- APRENDIZAJE		*				

JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES

De acuerdo a la pirámide de Abraham Maslow y las necesidades de Virginia Henderson. (La pirámide se encuentra en anexos).

- 1.- Necesidad de oxigenación.
- 2.- Necesidad de evitar peligros.
- 3.- Necesidad de hidratación y alimentación.
- 4.- Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
- 5.- Necesidad de termorregulación.
- 6.- Necesidad de moverse y mantener buena postura.
- 7.- Necesidad de eliminar.
- 8.- Necesidad de dormir y descansar.
- 9.- Necesidad de comunicarse.
- 10.- Necesidad de aprendizaje.
- 11.- Necesidad de jugar y participar en actividades creativas.
- 12.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
- 13.- Necesidad de trabajar y realizarse.
- 14.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

NECESIDADES ALTERADAS

2.- Necesidad de Nutrición e hidratación. Su objetivo: Conservar la salud mediante la ingestión diaria de una dieta y aporte de líquidos adecuados.

Ayudar a recuperar la salud mediante la atención a los signos y síntomas de dependencia en la nutrición y en la hidratación

3.-Necesidad de Eliminación. Su objetivo: Mantener la salud mediante la práctica de medidas para conservar en condiciones óptimas la función de la eliminación.

Recuperar las características saludables afectadas, en la función de la eliminación.

5.-Necesidad de Descanso y sueño. Su objetivo: Promover la salud reforzando los hábitos higiénicos que favorecen el sueño y el descanso, para recuperar plenamente las energías perdidas en el trabajo diario.

Ayudar al paciente hospitalizado a recuperar las condiciones necesarias para tener ensueño y descanso adecuado.

Proporcionar al paciente hospitalizado un ambiente que favorezca el sueño, evitando ruidos y tratamientos innecesarios.

9.- Necesidad de Evitar los peligros. Su objetivo: Promover la salud mediante la práctica de medidas para evitar riesgos de enfermar o morir.

Ayudar al paciente a adquirir la capacidad para medidas de seguridad y evitar peligros.

10.- Necesidad de Comunicarse. Su objetivo Tener una relación que ayude con el paciente, que evite barreras de la comunicación, con una actitud que inspire confianza para comunicar sus temores, necesidades y opiniones.

Prestar atención individualizada al paciente, mediante la práctica de una buena comunicación.

11.- Necesidad de Vivir según sus creencias y valores: Su objetivo: Atender sus necesidades espirituales de los pacientes considerándolos como unidades con componentes materiales y espirituales.

Facilitar a los pacientes las condiciones necesarias para la práctica de su fe, según las necesidades espirituales determinadas por el curso de su enfermedad.

Apoyar al paciente en la práctica de sus valores, respetando su dignidad, y formación humana y cristiana.

12.-Necesidad de Trabajar y realizarse. Su objetivo: Ayudar al paciente a iniciar el proceso necesario para un cambio de trabajo o de actividad, cuando esto sea necesario para mejorar la salud o como consecuencia de sufrir una enfermedad.

Avanzar en el conocimiento personal de las motivaciones que influyen para la elección de trabajo o de su carrera.

13.- Necesidad de Jugar y participar en actividades recreativas. Su objetivo: Aprovechar el periodo de rehabilitación para aprender habilidades manuales que pueda servir como actividad recreativa, y como ejercicio mental y físico.

Poder ofrecer a los pacientes una variedad de actividades recreativas y para que pueda escoger las que estén de acuerdo con su gusto, capacidad y recursos.

14.- Necesidad de Aprendizaje. Su objetivo: Fomentar el aprecio del valor al a salud, mediante la difusión de conocimientos básicos de epidemiología al individuo, familia y comunidad, recomendado la práctica de medidas, para la promoción y protección de la salud, así como, la atención oportuna en caso de enfermedad.

5.3 DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO

DIAGNOSTICOS REALES

- 1 Alteración de eliminación intestinal relacionada con disminución en la ingesta de líquidos manifestado por estreñimiento.
2. Déficit de conocimiento relacionado con la lactancia materna manifestado por ansiedad de la madre durante la alimentación al seno materno.
3. Alteración del patrón del sueño relacionado con estrés psicológico durante el trabajo de parto, manifestado por verbalización de la paciente
4. Déficit de conocimientos acerca de: puerperio, cuidados al recién nacido, lactancia materna relacionado con la falta de experiencia (edad y escolaridad) manifestado por búsqueda de la información, insatisfacción con la propia capacidad para manejar los cuidados inapropiada.
5. Déficit de conocimientos acerca de, método de planificación familiar relacionado con la falta de experiencia (edad y escolaridad) manifestado por búsqueda de la información, insatisfacción con la propia capacidad para manejar los cuidados inapropiada
6. Alteración en el patrón del sueño relacionado estado de embarazo, manifestado por sueño fisiológico a intervalos y de poca duración.

DIAGNOSTICOS POTENCIALES O DE RIESGO

1. Alto riesgo de infección en relación con la invasión bacteriana durante el parto puerperio y hospitalización.

2. Alto riesgo de nutrición alterada: ingesta superior a las necesidades corporales.

5.4 DESARROLLO DEL PROCESO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Alteración de eliminación intestinal relacionada con disminución en la ingesta de líquidos manifestado por estreñimiento

Dependencia por falta de conocimiento

OBJETIVO	INTERVENCION	EJECUCION
Orientar a la paciente sobre los alimentos ricos en fibra y la importancia del consumo de agua	Se le orienta sobre los alimentos ricos en fibra y se le proporciona información impresa de los alimentos que debe consumir	Se lleva acabo la ingesta de líquidos a libre demanda, aceptándolo favorablemente la paciente. Se proporciona orientación en forma conjunta con el servicio de nutrición la orientación de los alimentos que en casa puede consumir
EVALUACIÓN Promete tomar más agua y consumir alimentos ricos en fibra. Expresa que se cuidara al máximo físicamente y su alimentación hasta donde su economía se lo permita para resolver el problema de estreñimiento.		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Déficit de conocimiento relacionado con la lactancia materna manifestado por ansiedad de la madre durante la alimentación al seno materno.

Dependencia por falta de conocimiento

OBJETIVO	INTERVENCION	EJECUCION
Proporcionar información sobre la lactancia materna. Favorecer la lactancia materna sin complicaciones	Iniciar la lactancia materna lo más pronto posible posterior al parto. Y continuar a libre demanda. Explicar como debe cuidarse los pezones: dejar secar al aire libre, evitar uso de jabón en los pezones, usar compresas para las mamas para disminuir la humedad. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna. Alimentar con frecuencia y a libre demanda	Se lleva acabo. El proporcionar información clara y entendible para la paciente facilitándole información impresa (folletos) y despejando dudas.
EVALUACIÓN : La paciente inicio la lactancia materna 3 hrs posterior al parto. Alimenta al bebé sin dificultad Laura alimentó a su bebé frecuente mente comprende la importancia de la Leche materna		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Alteración del patrón del sueño relacionado con estrés durante el trabajo de parto, manifestado por verbalización de la paciente

Dependencia por falta de fuerza

OBJETIVO	INTERVENCION	EJECUCION
Lograr que la paciente descanse y duerma Alternar periodos de sueño con los periodos de su nuevo rol como cuidador de un recién nacido.	Valorar la calidad de sueño, eficacia Técnicas de relajación y presencia otras manifestaciones a consecuencia de la alteración en este patrón. Animar a la usuaria para que exprese sus sentimientos. Crear un ambiente confortable y seguro. Brindar baño tibia de regadera. Explicarle junto con otros miembros del equipo de salud técnicas de relajación(psicólogos, terapeutas)	.Se le orienta sobre técnicas de relajación para poder conciliar el sueño y se le orienta del cuidado del bebe en los primeros días de nacido
EVALUACIÓN La paciente logra descansar ligeramente más en relación a otros momentos		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Déficit de conocimientos acerca de: puerperio, cuidados al recién nacido, lactancia materna manifestado por búsqueda de la información, insatisfacción con la propia capacidad para manejar los cuidados inapropiada.

OBJETIVO	INTERVENCION	EJECUCION
Proporcionar orientación acerca de los cuidados generales que debe tener durante el puerperio, así como los cuidados al recién nacido	Valorar la información que tienen la paciente sobre el puerperio , cuidados del recién nacido Educar a la paciente sobre: puerperio y sus complicaciones cuidado del recién nacido y la lactancia Orientación sobre el estado de su bebe asi como el tratamiento a seguir de acuerdo a indicaciones medicas de otros departamentos	Se le explica el proceso del puerperio así como signos de alarma y los cuidados que ella debe de tener en casa.
EVALUACIÓN Mediante la valoración se detecto el déficit de conocimiento de la madre. La paciente muestra disposición al aprendizaje dice sentirse más segura por ya sabe como cuidarse y cuidar a su bebe La paciente mostró disposición a la enseñanza solicita asesoría constante para el cuidado del recién nacido		

Dependencia por falta de conocimientos

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Déficit de conocimientos acerca de, método de planificación familiar relacionado con la falta de experiencia (edad y escolaridad) manifestado por búsqueda de la información, insatisfacción con la propia capacidad para manejar los cuidados inapropiada

OBJETIVO	INTERVENCION	EJECUCION
Proporcionar orientación acerca de métodos de planificación familiar	Orientarla sobre los métodos de planificación familiar de acuerdo a su edad ,religión y situación económica tanto para la paciente como para su pareja	Mediante información impresa se le orienta sobre métodos anticonceptivos y la importancia que tiene en estos momentos para la salud de ella de del bebé
EVALUACIÓN La valoración permite planificar un programa educativo, orientado a satisfacer las necesidades educativas para la paciente y estimar la disposición de esta al aprendizaje		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

. Alto riesgo de nutrición alterada: ingesta superior a las necesidades corporales.

Dependencia por falta de voluntad y fuerza

OBJETIVO	INTERVENCION	EJECUCION
Proporcionar información clara y entendible sobre los alimentos que puede consumir	Se le orienta sobre los alimentos de acuerdo a su edad ,y periodo en que se encuentra y en forma conjunta con el equipo multidisciplinario de salud se le orienta	Muestra interés de los alimentos que se le proporcionan y de la forma en como debe consumirlos así como la frecuencia .
EVALUACIÓN Se observa satisfecha con la información que se le proporciona así como la oportunidad de despejar sus dudas en el momento de la orientación		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Alto riesgo de infección en relación con la invasión bacteriana durante el parto puerperio y episiotomía.

Dependencia por falta de conocimientos

OBJETIVO	INTERVENCION	EJECUCION
Disminuir factores para la infección del periné. Realizar cuidados de prevención de infección.	Observar periné y corroborar la presencia de signos de infección (rubor, calor y salida de secreción) Cuantificar temperatura corporal cada 4 hrs. Auxiliar a la paciente durante el baño de regadera Realizar aseo del perine Aplicación de analgésicos de acuerdo a indicación medica	La episiotomía de la paciente se encuentra con características normales Se orienta a la paciente de los cuidados de la misma en su hogar.
EVALUACIÓN: Al realizar el alta de la paciente la episiorrafia se encuentra sin signos de infección se orienta a la paciente de las cuidados a la misma		

PLAN DE ALTA

El plan de alta fue el día 15 de Septiembre 2008, teniendo como objetivos de educación para la salud y reforzamiento de los cuidados y tratamiento, el cual lo realizó en presencia de la pareja para que tenga la oportunidad de resolver sus dudas, en los siguientes puntos:

Alimentación: Se le recuerda lo importante que es el consumir verduras y carne que le proporcionarán proteínas que le favorecen la cicatrización de las heridas, y el consumo de leguminosas que a la vez le proporciona proteínas.

_ Higiene y cuidado de la piel: se le explica que el baño diario del cuerpo con el jabón que acostumbra solo lave las heridas superficialmente sin irritar la piel ni hacer presión en la misma, lo que le evitará infecciones.

Le doy a conocer los signos de infección como son: el enrojecimiento intenso, inflamación, dolor a la palpación, salida de líquido sanguinolento o con pus y la separación de los bordes de las heridas, así como fiebre o mal estar general lo cual es importante que si presenta alguno de estos síntomas asista al consulta de urgencias ginecológica lo más pronto posible.

Ejercicio: Se le recuerda lo importante del mismo para poder fortalecer los músculos del perine

Descanso y sueño: Se observa recuperación del sueño durante su estancia hospitalaria, y le explico que el descanso favorece la recuperación del organismo posterior a su embarazo, as como la importancia de las siestas de ella durante el primer año de vida del bebe para poder ayudar en su recuperación

Uso de prendas de vestir: le explico los beneficios de usar ropa de algodón (Evita la humedad, proporciona comodidad, ayuda a la transpiración y no lesiona la piel), que las prendas sin costuras gruesas no irrita la piel lo que le favorece la cicatrización y prevención de infecciones en las heridas.

6 - CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson permite al profesional de enfermería proporcionar cuidados tanto a la persona enferma como sana, jerarquizando las necesidades de cada uno en sus diferentes ámbitos. Y de igual forma proporcionar una atención mas personalizada a la persona que recibe la atención es por ello que nos permite tener una idea mas profunda de las necesidades que nuestro paciente requiere teniendo como resultado una mejor adaptación y desarrollo de los problemas detectados y que tal vez no se resolverán en su totalidad y permanencia pero si debemos hacer hincapié de los cuidados que deben de tener y que estos mismos son en forma constante cambiantes aun en la misma persona, pero lograr obtener una buena orientación y un cambio de hábitos en quien se aplica siempre fomentando un cambio de actitud en cuanto a su persona .

Esta Acción profesional requiere de aptitudes específicas que sólo pueden ser llevadas a efecto mediante la aplicación del _Proceso de enfermería es por ello la trascendencia de los cuidados, orientados a cada necesidad que nos permitirán seguir avanzando, logrando nuevos cambios y así poder ayudar a lograr a que se fomente una actitud de auto cuidado
Y una nueva cultura en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Antología Seminario Taller, Proceso Enfermero. “El modelo de Virginia Henderson y el Proceso atención de enfermería. México: UNAM. ENEO SUA; 2002
2. Carpenito LJ. Planes de cuidado y documentación en enfermería. Madrid: McGraw-Hill. Editorial Interamericana; 1995
3. Colliere. Promover la Vida. ED Mc Graw-Hill.
4. Duran E M. La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. Una reflexión desde la ética. Rev. Role de Enfermería 1999; 22(4): 45(9)
5. Kozier B., Erb G., Olivieri R. Enfermería Fundamental. Biblioteca Enfermería Profesional. Vol. I. 4ª edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 1993. Madrid.
6. Marriner Tomey, Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 4ª edición. Editorial
7. NANDA. Diagnósticos enfermeros de la NANDA 2005-2006. Madrid: Ed. Harcourt; 2006.
8. Definición extractada de Kérovac et cols., 1996: 142-147
9. Relación filosófica de las teorías de enfermería. Consulta agosto 2008, de la World Wide Web: <http://www.monografias.com/trabajos16/filosofia-enfermeria/filosofia-enfermeria.shtml>
10. Evolución Teórica. Consulta agosto 2008, de la World Wide Web: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm>
11. Definiciones extractadas de Kérovac et cols., 1996: 142-147; y de Kozier-Erb-Olivieri, 1993
12. Kozier B., Erb G., Olivieri R. Enfermería Fundamental. Biblioteca Enfermería Profesional. Vol. I. 4ª edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 1993. Madrid.
13. El concepto caring, según Kérovac et cols., engloba aspectos científicos, humanistas, instrumentales y expresivos, así como un significado, todos ellos elementos inseparables en el acto de cuidar. Kérovac et cols., 1996: 142-147.

14. García Suso A, Francisco del Rey C, Palazuelos Puerta P del Busto Miel modelo conceptual de Virginia Henderson y la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería. Educare21 2004; 9
15. Bettea Doris C., Enfermera Materno Infantil., 4ª edición, México. Editorial interamericana.
16. Obstetricia, WILLIAMS LOUIS M, Hellman JACKA. Pritchard, Segunda edición, Salvat Mexicana de ediciones, S.A. de C.V
17. Obstetricia para la enfermera profesional, FÉLIX, Ramírez Alonso, Manual moderno
18. Obstetricia básica, MONDRAGÓN CASTRO, HÉCTOR, Cuarta edición, enero 1991, editorial Trillas, S.A. de C.V.
19. Enfermería materno-infantil, LOWDERMILK, Deitra Leonard, PERRY, Trene M. Sexta edición, Harcourt Brace

BIBLIOGRAFIA

1. Antología Seminario Taller, Proceso Enfermero. "El modelo de Virginia Henderson y el Proceso atención de enfermería. México: UNAM. ENEO SUA; 2002
2. Carpenito LJ. Planes de cuidado y documentación en enfermería. Madrid: McGraw-Hill. Editorial Interamericana; 1995
3. Bettea Doris C., Enfermera Materno Infantil., 4^a edición, México. Editorial interamericana.
4. Colliere. Promover la Vida. ED Mc Graw-Hill.
5. Duran E M. La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. Una reflexión desde la ética. Rev. Role de Enfermería 1999; 22(4): 45(9)
6. García Suso A, Francisco del Rey C, Palazuelos Puerta P del Busto Miel modelo conceptual de Virginia Henderson y la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería. Educare21 2004; 9.
7. García González. El Proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderso. México: Editorial Progreso; 1997.P30.
8. NANDA. Diagnósticos enfermeros de la NANDA 2005-2006. Madrid: Ed. Harcourt; 2006.
9. Kozier B., Erb G., Olivieri R. Enfermería Fundamental. Biblioteca Enfermería Profesional. Vol. I. 4^a edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 1993. Madrid.
10. Enfermería materno-infantil, LOWDERMILK, Deitra Leonard, PERRY, Trene M. Sexta edición, Harcourt Brace
11. Marriner Tomey, Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 4^a edición. Editorial Harcourt Brace. 1999. Madrid
12. Obstetricia básica, MONDRAGÓN CASTRO, HÉCTOR, Cuarta edición, enero 1991, editorial Trillas, S.A. de C.V.
13. Obstetricia para la enfermera profesional, FÉLIX, Ramírez Alonso, Manual moderno

14. Kozier B., Erb G., Olivieri R. Enfermería Fundamental. Biblioteca Enfermería Profesional. Vol. I. 4ª edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 1993. Madrid.
15. Obstetricia, WILLIAMS LOUIS M, Hellman JACKA. Pritchard, Segunda edición, Salvat Mexicana de ediciones, S.A. de C.V.
16. Relación filosófica de las teorías de enfermería. Consulta agosto 2008, de la World Wide Web: <http://www.monografias.com/trabajos16/filosofia-enfermeria/filosofia-enfermeria.shtml>

Evolución Teórica. Consulta agosto 2008, de la World Wide Web: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm>

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES
HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON ACADEMIA DE FUNDAMENTOS DE
ENFERMERÍA

Datos de identificación:

Nombre Laura Torres Sánchez Edad 19a Sexo Femenino Ocupación hogar
Estado civil unión libre Religión catolica Escolaridad Preparatoria Domicilio
Tamaulipas 268 barrio los Ángeles milpa alta d.f Unidad de salud donde se
atiende C. s

Signos vitales:

Respiración: Frecuencia 20 x` Expansión torácica: Simétrica si _____
Profundidad: Superficial _____ Profunda si _____
Pulso: Frecuencia 78x Ritmo: Regular si Irregular _____ Intensidad:
Fuerte si Débil _____
Temperatura: 36ª C Tensión arterial 110/60 mm Hg.
Somatometría: Peso 64KG Talla 156 _____
Perímetro abdominal 72 cm

VALORACIÓN DE NECESIDADES:

1. Oxigenación:

¿Tiene algún problema para respirar? No, Sí.

Describe _____

¿Se ha expuesto al humo de leña? no ¿ha fumado en algún
momento de su vida? No, Sí. ¿Cuántos cigarros al día? _____ ¿Convive
con fumadores? No, Sí. ¿Ha convivido con aves? no

¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No, Si ¿Tiene
la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? No, Si. ¿Su casa está
ventilada? No, Si. ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine

en la cercanía de su casa? No, Sí. ¿Tiene familiares con problemas para respirar? No, Sí. ¿Le han diagnosticado hipertensión? No, Sí. ¿Tiene problemas cardiacos? No, Sí. ¿Tiene familiares con problemas del corazón? No, Sí. ¿Toma algún medicamento? No, Sí. Especifique:

Explore:

Región cardio pulmonar: (ruidos pulmonares, movimientos torácicos)

Dificultad respiratoria: No, Si Fatiga: No, Si, Tos: No, Sí Expectoración: No, Sí. Coloración de la piel rosado Llenado capilar 2 segundos.

Observaciones: _____

2. Alimentación e hidratación:

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante el desayuno?

Cantidades en raciones: variado aunque no solemos consumir huevo, leche y carnes rojas muy seguido solo una vez cada 15 días

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

Cantidades en raciones: sopa arroz, guisado, agua y de vez en cuando fruta.

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la

cena? Cantidades en raciones: café y una pieza de pan

¿Come entre comidas? No, Sí ¿Qué alimentos consume?

_____ ¿En donde acostumbra comer? casa ¿Con

quien acostumbra comer? esposo ¿Considera que su estado de

ánimo influye en su alimentación? No, Sí ¿Por qué? _____

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? frutas

¿Cuáles son los alimentos que le

desagradan? cítricos ¿Cuáles son los

alimentos que le causan

intolerancia? cítricos ¿Cuáles son los

alimentos que le causan alergia? ninguno
¿Tiene problemas para masticar? No, Sí. ¿Por qué?
_____ ¿Tiene dentadura completa? No, Sí. ¿Usa
prótesis? No, Sí ¿Tiene problemas con su peso? No, Sí ¿Por
qué? _____ ¿Considera que tiene adecuada digestión de
los alimentos? No, Sí. ¿Por qué? _____
¿Cuántos vasos de agua toma al día? 4 ¿Acostumbra tomar
refrescos? No, Sí
Cantidad 1 diario ¿Acostumbra tomar café? No, Sí
¿Acostumbra tomar alcohol? No, Sí. ¿Toma suplementos alimenticios? No,
Sí.

Explore:

Cavidad oral:

Se observa dentadura completa aunque con dos muelas con amalgamas

Región abdominal:

Globosa , dolorosa a la palpación ,ruidos peristálticos disminuidos

3. Eliminación.

¿Cuántas veces evacua al día? 3 ¿Presenta alguno de estos
signos o síntomas?: Esfuerzo para defecar: No, Si. Dolor anal al evacuar
No, Si. Dolor abdominal al evacuar No, Si. Características del
dolor _____ Flatulencias No, Si. Tenesmo No, Si.
Meteorismo No, Si. Incontinencia No, Si. Prurito No, Si. Hemorroides No,
Si. Cuando presenta problemas para evacuar, ¿que recursos utiliza?
_____ ¿Qué hábitos le ayudan a
evacuar? _____ ¿Qué hábitos le dificultan la
evacuación? _____ ¿Que características tiene la
evacuación? _____

¿Cuántas veces orina al día? ¿De qué color es su orina? amarilla
¿Qué olor tiene su orina? ¿Presenta algunos de estos signos o síntomas?:
Disuria No, Sí. Poliuria No, Si. Nicturia No, Sí. Retención de orina No, Si.
Urgencia para orinar No, Si. ¿Qué recursos utiliza cuando tiene problemas

para orinar? _____ ¿Usted suda? No, Si. ¿Cómo es su sudoración? _____ normal _____ ¿Bajo que condiciones suda? Hacer ejercicio

En caso de Mujeres

¿Fecha de Última menstruación? _____ 23 de dic 2007 _____ ¿Cada cuánto menstrua? _____ 28 _____ ¿Cuántos días dura su menstruación? 3 _____ ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?:
Dismenorrea No, Si. Pérdidas ínter menstruales No, Sí. Flujo vaginal No, Si.
Qué características tiene? blanquecino _____

4. Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulación? No, Si

¿Utiliza apoyos para desplazarse? No, Si.

¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores. No, Si. Especifique cuales:

_____ Movimientos involuntarios No, Si. Describa: _____ Le falta fuerza o Debilidad muscular No, Si. Describa: _____ Edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo. No, Si. Describa: _____ Mareos, pérdida del equilibrio o desorientación. No, Si. Describa: _____ ¿Realiza usted alguna actividad física? No, Sí. ¿Cuál? ¿Qué tiempo le dedica a la semana? _____

5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? No, Sí. ¿Cómo? _____
Después de descansar ¿Cómo se siente? _____
¿Cuántas horas duerme habitualmente? 6 a 8 _____ ¿Presenta alguna de estas alteraciones del sueño?: Dificultad para conciliar el sueño No, Si.
¿Se despierta fácilmente? No, Si. Sueño agitado, No, Si. Pesadillas, No, Sí.
Nerviosismo, No, Si.

¿Se levanta durante la noche? No, Si. ¿Porqué?

¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? No, Si.

¿Porqué? tranquilo

¿Acostumbra tomar siesta? No, Si. ¿Qué hace para conciliar el sueño? _____

Explore:

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

Observaciones:

6. Vestido

¿Qué ropa utiliza cuando?: hace frío sueter , pans, calcetas
_____ hace calor ropa ligera _____

cuando llueve sombrilla _____ ¿Su ropa le permite libertad de movimiento? No, Si ¿Expresa sentimientos a través de su ropa? No, Si. ¿La ropa que usa usted la elige? No, Si. ¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo? No, Si.

7. Termorregulación

¿Sabe como medir la temperatura? Si No ¿Presenta alteraciones de la temperatura? No

8. Higiene

¿Con que frecuencia se baña? diario _____ ¿Cada cuando se lava el cabello? diario Después del baño ¿el cambio de ropa es?

Parcial si Total _____ ¿Cada cuando lava sus
manos? seguido ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas?
Pies _____ manos _____ ¿Cada cuando cepilla sus dientes? 2 por
dia _____ ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo
dental? No, Si.

9. Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo No, Si. Toxoide Diftérico No, Si.
Toxoide tetánico No, Si. Hepatitis No, Si. Neumocócica No, Si. Influenza No,
Si. Rubéola Sarampión No, Si. Otra _____ Revisiones periódicas en el
último año: Resultado _____ Autoexploración mamaria
No, Si. ¿Cada cuanto tiempo la realiza? 3 meses
Resultado _____, Mamografía No, Si. Resultado _____
Papanicolaou No, Si. Resultado neg, Protección contra
Infecciones de Transmisión Sexual (uso de condón) No, Si. Seguimiento
del plan terapéutico prescrito No, Si. Automedicación No, Si. ¿Cómo se ve, y se
siente físicamente? _____ normal_

¿Es capaz de dar solución a sus problemas? No, Si. ¿Es capaz de
mantener su seguridad física? No, Si. ¿Cuenta con las medidas de
seguridad?:

En el trabajo No, Si. ¿Las utiliza? No, Si.

Escuela: No, Si. ¿Las utiliza? No, Si.

Casa: No, Si. ¿Las utiliza? No, Si.

10. Comunicación

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

Tipo de carácter: _____ Autopercepción: Optimista si _____

Pesimista _____

Realista si _____ Introverso

¿Tiene dificultad para? Comprender No, Si. Aprender No, Si.

Concentrarse: No, Si.

Lectoescritura: No, Si. ¿Cómo es la comunicación con su familia?

buena

11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted, en la vida? mi familia y dios

¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? ¿Que opinión tiene de ayudar a personas desconocidas?:

Ejemplos en casos de desastre _____

¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? no

siempre ¿Sus creencias sobre la vida o su religión que le ayudan a enfrentar

problemas? si

Explore datos subjetivos:

Observar coherencia entre lo que la persona dice, lo que realmente hace.

Ejemplo:

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

Describe:

12. Trabajar y realización

¿Que actividades realiza diferentes a su trabajo? _____ ¿Tiene alguna ocupación no

remunerada? No, Si. ¿Cuál? _____ ¿Tiene alguna capacidad diferente o limitación? No, Si. ¿Cuál? _____ ¿Necesita

algún cuidado especial? No, Si. ¿Cuál? _____ ¿Su limitación es temporal? No, Si. ¿Puede trabajar? No, Si. ¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No, si. ¿De que tipo? _____ esposo__ ¿A qué atribuye usted la dependencia? edad _____ ¿Esto afecta su estado emocional? _____ no _____ ¿Tiene dificultad para integrarse socialmente? (familia, amistades, compañeros o grupos y comunidad) _____ no _____ ¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? No, Si. ¿Cuál? _____ ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? No Si. ¿Cuál? _____ ¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? _____ ¿A que lo atribuye? _____ ¿Cuáles son sus metas de vida? _____ superarme y ser alguien para darle mejor vida a mi familia y ami

13. Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Nunca _____ Pocas veces _____ Casi siempre si Siempre _____ ¿A qué atribuye Usted este estado de ánimo? edad _____ ¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse? Cine__ teatro__ Lectura__ TV si Música si Baile si Fiesta si Reuniones con amistades y familiares _____ Otros _____

¿Con qué frecuencia tiene usted cambios bruscos de su estado de ánimo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca no Pocas veces _____ Casi siempre _____ Siempre _____ ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No, Si. ¿Qué medicamento le indicaron? _____

¿Su estado de animo influye para realizar alguna actividad recreativa

14. Aprendizaje

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No, Sí. Por qué? superacion _____ ¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? Muy Baja _____ Me cuesta trabajo pero sí aprendo _____ Regular _____ Casi no me cuesta trabajo si No me cuesta

ningún trabajo_ _ ¿De qué fuente adquiere conocimientos? Lectura
otras personas _____ Televisión_____ si Radio_ si _____ Cursos____
Conferencias____ Otros_____ ¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado
de salud? No, Si. ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su
salud) No, Si.

Explore:

(Expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender,
estado de receptividad) para mejorar su estado economico y poder
proporcionar mejor educacion a su hija