



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**“CUIDADOS A UNA MUJER ADULTA EN SUS
NECESIDADES BÁSICAS ALTERADAS POR DESORDEN
METABÓLICO”**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA.

ABARCA ROSALES MARICELA

No. CTA. 40111704-2

ASESOR:

MTRA. MARGARITA CARDENAS JIMÉNEZ



México DF

Mayo 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	Pag
Dedicatoria.....	I
Introducción.....	II
I. Justificación.....	1
II. Objetivos.....	2
III. Metodología	3
IV. Marco Teórico	5
Origen del Arte de Cuidar	7
Conceptualización de Enfermería	19
Teorías de Enfermería	25
Las necesidades Fundamentales según el Enfoque de Virginia Henderson	28
Alteración Metabólica Diabetes Tipo II	69
1. Aplicación del Proceso	79
1.1 Datos Generales	81
1.2 Problema Actual	84
1.3 Historia de Enfermería	84
1.4 Exploración Física	88
1.5 Valoración de las 14 necesidades	90
2. Análisis e Interpretación de Datos	93
2.1 Jerarquización de los problemas detectados	96
3. Plan de Intervenciones	101
4. Evaluación del Proceso	106
5. Plan de Alta	108
Conclusiones	112
Sugerencias	113
Bibliografía	114
Anexos.....	117

DEDICATORIA

A mis hijas y esposo

Que con su cariño y apoyo me ayudaron a
la culminación de mi licenciatura

A mi asesor de la ENEO-UNAM

MTRA Margarita Cárdenas,
agradeciendo con profundo respeto sus
consejos y conocimientos transmitidos y
por que por usted seré capaz de mejorar la
calidad de vida de las personas a mi
cuidado.

A mi asesora del HGM,OD

LEO. María Arano, por su comprensión y
Apoyo, que en los momentos más difíciles
Me alentó a continuar en la recta final,
“mi titulación”

MARICELA ABARCA

INTRODUCCIÓN

En la formación de enfermería no basta la preparación teórica, tiene que integrarse los conocimientos a la práctica que nos orienta hacia la atención integral del individuo, familia, y comunidad, la enfermería es una disciplina con una historia propia y con una practica que la identifica como única en su genero, que implica y explica su que hacer diario y esto implica la revisión teórica, metodológica y tecnológica de los elementos que la conforman.

El presente trabajo se refiere a la construcción del proceso de atención de enfermería y aborda primordialmente los propósitos y la metodología que se desarrolla, el marco teórico que le da sustento a la puesta en práctica del proceso, como se describe cada una de sus etapas.

La etapa de valoración, analiza sus objetivos y forma de recolección y organización de datos.

En la etapa diagnóstica describe sus ventajas y uso para la enfermera y su cliente, la forma de plasmarlos si son diagnósticos reales o potenciales y se basa en la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

En la planeación se abordan los problemas y jerarquización de los mismos, se determinan, objetivos, se realizan las intervenciones y las observaciones.

En la ejecución se habla ampliamente del desarrollo del plan. En la evaluación se plasma lo que se determina si el plan ha dado resultados o si es necesario hacer un cambio.

Es un proceso basado en el modelo de Virginia Henderson, donde se abordan las 14 necesidades, aplicadas a una mujer joven adulta con alteraciones en sus necesidades básicas, llegando a la conclusión que se debe.

I. JUSTIFICACIÓN

El siguiente caso clínico se elige pensando en que la etapa más importante del ser humano, cuando el individuo está en plena productividad y que cualquier cambio en su vida influye fácilmente sus hábitos y costumbres, alterando las buenas costumbres por esto es necesario que cuente con orientación adecuada en su diario crecimiento espiritual social y emocional

Se hace necesario que en la práctica de enfermería se implementen nuevas y mejores teorías y métodos que mejoren la calidad de atención de enfermería a todo tipo de individuo.

La enfermera actual es capaz de realizar diagnósticos de enfermería y aplicar el proceso de enfermería, así también toma de decisiones y resuelve problemas.

La función específica de enfermería es el cuidado a la salud y se ocupa de las acciones encaminadas a la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales, a la resolución de problemas reales o potenciales de salud del individuo sano o enfermo, la enfermera debe ser capaz de trabajar con un método definido de trabajo que asegura a la persona el cuidado y calidad de atención al que tiene derecho, por esto es que el presente trabajo se desarrolla en base al proceso de enfermería y lo aplica a una mujer con alteraciones en sus necesidades básicas, ya que es preocupante el alto índice de individuos en edad productiva, que cursan con enfermedades crónico degenerativas, esto causa menos producción al país y se refleja en una economía más baja.

II. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Aplicar el proceso de enfermería a una mujer adulta en la cuarta década de su vida, con alteración en sus necesidades básicas por desorden metabólico, detectando y jerarquizando sus problemas, así mismo dar alternativas de solución en corto tiempo.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Valorar las necesidades de la mujer adulta con alteración en su salud para dar cuidados de enfermería en forma individualizada, contribuyendo a la pronta recuperación del paciente.

III. METODOLOGÍA

Se eligió una mujer adulta de 40 años con la cual se trabajará dos horas, dos días a la semana y cada mes ocho horas el día que acude al hospital a consulta

- Ocho horas el día 22 de enero 08 (hospital, historia clínica)
- Ocho horas el día 25 de enero 08 (hospital, exploración física)
- Dos horas al día 1 de febrero 08, domingo (de 16:00 a 18:00 horas, se le ayuda en su aseo personal, baño de regadera, se hidrata su piel con cremas humectantes, se le prepara comida a base de verduras, y se le explica la importancia que tiene su alimentación)
- Dos horas al día 5 de febrero 08, domingo (de 19:00 a 21:00 horas se le prepara su cena, que es ligera a base de leche y avena, se le instruye en lo importante que es el descanso y se le recomienda no desvelarse)
- Dos horas al día 8 de febrero 08, domingo (de 16:00 a 18:00 horas, se le ayuda en su aseo personal, baño de regadera, se hidrata su piel con cremas humectantes, se le prepara comida a base de verduras, y se le explica la importancia que tiene su alimentación)

- Dos horas al día 12 de febrero 08, domingo (de 19:00 a 21:00 horas se le prepara su cena, que es ligera a base de leche y avena, se le instruye en lo importante que es el descanso y se le recomienda no desvelarse)

- Dos horas al día 15 de febrero 08, domingo (de 16:00 a 18:00 horas, se le ayuda en su aseo personal, baño de regadera, se hidrata su piel con cremas humectantes, se le prepara comida a base de verduras, y se le explica la importancia que tiene su alimentación)

- Dos horas al día 18 de febrero 08, domingo (de 19:00 a 21:00 horas se le prepara su cena, que es ligera a base de leche y avena, se le instruye en lo importante que es el descanso y se le recomienda no desvelarse)

- Ocho horas al día 25 de febrero 08, domingo (hospital, se toma dextrostix)
- Ocho horas al día 25 de marzo 08, domingo (hospital, se toma dextrostix)

- Se realiza entrevista, para recabar datos de la valoración con base en el instrumento anexo.

- Se recaban estudios de laboratorio y se acompaña a consulta cada mes por tres meses

- Este proceso se lleva a cabo en el domicilio de LSM, ubicado en Bella Vista 520 Col. San Juan Xalpa

- Tiempo total utilizado para este proceso del 19 de enero al 27 de marzo del 08 con un total de 44 horas de trabajo

VALORACIÓN.- Se valoraran las necesidades de la señora LSM, basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

DIAGNOSTICO.- De acuerdo a cada necesidad y ordenado en grado de importancia.

EVALUACIÓN.- Respuesta de la persona en relación a los cuidados correlacionados con cada una de las etapas del proceso

MARCO TEÓRICO

ORIGEN DEL ARTE DE CUIDAR

A diferencia de lo que se deja creer el arte de cuidar no nació de la enfermedad, ni aún de la lucha contra la muerte. No es como frecuentemente se ha dicho “el arte de curar”, ya que cuidar se sitúa más acá y más allá de la enfermedad, es decir con mucha anterioridad a toda enfermedad y mucho después de ella, si ésta recuperada. No es ni un medio de reparación, como hemos podido nuevamente percatarnos con los “cuidados de acompañamiento de fin de la vida”, impropriamente llamados por los medios “cuidados paliativos”.

Confundir “cuidar”, “to care” y “reparar”, “to cure”, es ignorar lo que está en el origen de los cuidados, lo que los motiva, lo que los orienta. Es perder su razón de ser.

Durante la historia de la humanidad, en todas las sociedades, los cuidados han estado, y siguen orientados hacia la vida, mientras que los tratamientos con los cuales los cuidados se confunden se refieren a lucha.

Contra la muerte causada por la enfermedad, a la limitación de los efectos de la enfermedad, a la reparación de las lesiones orgánicas generadoras por la enfermedad y/o por accidentes, así como a la reparación de las alteraciones funcionales, y de las diferencias que conllevan.

Sin embargo, la vida y la muerte son indisociables. Sin la vida, no habría muerte. Así encontrar lo que dio nacimiento a los cuidados no pueden hacerse sin tomar conciencia de la génesis de la vida y de la dinámica permanente en la que se inscribe.¹

Desde que la vida apareció en nuestro universo, se inscribe y prosigue en un movimiento permanente y continuo. Una de las características principales de la vida es encontrarse en movimiento.

PASAR... REBASAR LOS LÍMITES DE LA VIDA A LO LARGO DE LOS CUIDADOS

¹ Colliere, F. Encontrar el Sentido Original del Cuidado, ENEO-UNAM. Memorias Enfermería Universitaria, 1998.

Es alrededor de estos pasajes críticos que pueden poner en peligro la vida no solamente de las personas, sino también del grupo, que se instauraron todos los cuidados es decir lo que moviliza y mantiene las capacidades para vivir hasta el más allá de la muerte.

Como se puede imaginar el nacimiento y la muerte, siendo los dos límites alrededor de los cuales desarrolla toda la vida, siendo el alfa y el omega de la vida, representando los pasajes de la vida, no solo rebasables sino también los como durante milenios de la historia de la humanidad lo sabían todas las matronas, todos los mayas, ya que “ocuparse de la vida” para que perdure, para que se desarrolle y después, cuando disminuye, para que desvanezca, para que concluya.

A partir del nacimiento, y la muerte, (no de la enfermedad), los cuidados representan todo lo que ha sido desarrollado en ingeniosidad, en creatividad principalmente alrededor de las prácticas del cuerpo y de las prácticas alimentarias para garantizar la continuidad de la vida, como lo expresa este verbo que conjugamos bajo tres formas ni siquiera atención cuando son testigos de la secuencia de los pasajes de la vida. SER CUIDADO... CUIDARSE... CUIDAR...

Cada uno de nosotros empieza su vida, siendo cuidado... Sin todos los cuidados proporcionados al pequeño recién nacido, este no podría sobrevivir. Todos los cuidados de los cuales es objeto tienen a hacerlo capaz de mamar... de comunicarse con la mirada... de sonreír... de poder quedarse sentado... de poder estar parado... de tomar diversos alimentos... de caminar... de hablar... de vestirse... Todos los cuidados con los cuales son rodeados los pequeños niños tienden a desarrollarse sus capacidades para tomar el lugar de su madre, de los que lo rodean, para progresivamente volverse capaz de cuidarse y sus pacientes, a las personas de su alrededor, a sus amigos.

Así el alba de la vida, cuidar es:

- Movilizar todas las capacidades de vida para despertarlas y desarrollarlas
- Compensar las capacidades que todavía no se encuentran desarrolladas.
- Reforzar las capacidades que comienzan a adquirirse.

Estas capacidades son tanto físicas como afectivas y sociales.

Asimismo los cuidados que acompañan a las madres a lo largo de su embarazo van a intensificarse al momento del nacimiento y después del parto. Estos cuidados rodeando a las madres tienen también como propósito estimular, desarrollar y compensar sus capacidades físicas y afectivas para enfrentar el reto de dar a luz y desarrollar sus capacidades de madre.

Conforme hay proximidad hacia la muerte cuidar es entonces:

- Compensar las capacidades alteradas o perdidas
- Reconfortar, mantener las capacidades que disminuyen, que se debilitan, que se agotan
- Estimular las capacidades que se conservan con el fin de diferir su deterioro.

Los cuidados alrededor de la muerte se derivan de los cuidados alrededor del nacimiento. Son de hecho una inversión de ellos, al punto que se ha podido decir “que los cuidados alrededor de la muerte son los cuidados invertidos del nacimiento”. Eran de hecho, los cuidados alrededor del nacimiento, los que iniciaban a las matronas en el saber dar cuidados a los moribundos. Hay que llegar al transcurso del siglo XX para encontrarse en la situación de tener que dar cuidados a los moribundos, antes de haber descubierto los cuidados a las madres y a los niños, como esto le puede suceder a más de una estudiante enfermera, y a una partera.

Los remedios se derivan de los cuidados de los cuales son prolongación, la extensión. Los remedios son de cierta manera una intensificación de los cuidados. Se centran en la recuperación de las capacidades de vivir, las capacidades permitiendo reaccionar contra la enfermedad y restablecer la armonía (en el sentido entendido por la medicina china). Los remedios se centran en los recursos vitales que impiden hundirse en la enfermedad. Los remedios utilizan las mismas prácticas que las que se utilizan con los cuidados:

- Las prácticas del cuerpo, como de los masajes, de los baños.

- Las practicas alimenticias de las que se deriva la farmacopea, nacida del conocimiento de los principios activos de las plantas adquiridos por las mujeres, o bien del conocimiento de ciertas propiedades animales descubiertas por los hombres, así sucedía con la muya amplia y abundante farmacopea de los Amerindios de Meso-América que incluían anestésicos, excitantes, purgativos, revulsivos, eméticos, antihemorrágicos, vulnerarios, antipiréticos, bálsamos.
- Los tratamientos están centralizados en la enfermedad. Pueden ser mecánicos, físicos, químicos. Tienen como propósito obstaculizar la enfermedad, detenerla aniquilarla o reducir al máximo sus efectos, inclusive impedirlos como es el caso para tratamientos preventivos, así sucede con la vacunación.

Así los remedios, como los cuidados, se aplican todo lo que estimula, despierta, mantiene las fuerzas de la vida, mientras que los tratamientos se aplican a todo lo que impulsa a la enfermedad, a todo lo que tiende a extirparla. Pero para que sean eficaces los tratamientos necesitan acompañarse de los cuidados. Tratar no puede reemplazar cuidar. A nadie se le ocurriría tratar a una planta cuando está enferma y dejarla de cuidar, al contrario, cuando una planta está enferma, trata uno de redoblar la atención y de rodearla de los mayores cuidados. También se evita tratarla demasiado tiempo con una dosis demasiado elevada ya que cada uno sabe que un tratamiento prolongado se vuelve nocivo.

Los tratamientos no podrían de ninguna manera reemplazar a los cuidados. Se puede vivir sin tratamiento, pero no sé podría vivir sin cuidados, tratar no se puede reemplazar a CUIDAR.

Sin embargo la carencia de cuidados no cesa de incrementarse en las instituciones hospitalarias que se designan impropiaemente como lugares de cuidado cuando ahí se practica un culto a los tratamientos en perjuicio de los cuidados los más vitalmente indispensables. Esta carencia se manifiesta también con las familias, numeroso tratamientos volviéndose sustitutos de los cuidados tales como los somníferos de toda naturaleza para remediar las perturbaciones del sueño.

A diferencia de lo que habitualmente se dice este dominio de los tratamientos en perjuicio de los cuidados no se atribuye solamente al desarrollo de la medicina moderna,

el desarrollo del cristianismo, imponiendo a la sociedad occidental una visión del mundo en la cual el cuerpo esta considerado como vil, despreciable y fuente de pecado, y después condenando progresivamente las practicas curativas de las mujeres hasta llevarlas a las hogueras de la inquisición, volvió sospechosos a los cuidados indispensables para la vida, mientras que el positivismo y el racionalismo científico del siglo XIX reafirmaron esta sospecha.

En la traza de los sacerdotes y de los clérigos, los médicos desacreditaron, fustigados a los Saberes de la tradición oral y los consideraron como accesorios y secundarios, aún perjudiciales permitiendo así la llegada de la medicina científica un lugar sin límites para los tratamientos de toda naturaleza, tratamientos que revistieron la denominación de “cuidados”.

Sin embargo hubo a pesar de la medicalización, algunas raras personas que episódicamente pero regularmente, trataron y continúan tratando de mostrar el carácter insustituible de los cuidados. La primera en haber recordado y haber tratado de describir lo que representa “cuidar”, consignándolo por primera vez en un escrito, fue Florence Nightingale al publicar “Notas de Enfermería” en las que estipula que “las mismas leyes de la salud o de los cuidados,- ya en realidad son las mismas son validas tanto para el que tiene buena salud como para los enfermos”.

Esto lleva a preguntar ¿cuál es la naturaleza de estos cuidados que se refieren tanto a los sanos como a los enfermos? Es posible acercarnos más a ello con la ayuda de la interrogación suscitada por las situaciones de cuidado esclarecidas por los conocimientos reencontrados por los trabajos de etno-historia realizados estas últimas décadas. A la luz de estos trabajos parece que tratar de identificar la naturaleza de los cuidados exige atender la naturaleza de los cuidados instaurados y desarrollados alrededor del nacimiento y de la muerte.

**COMPRENDER LA NATURALEZA DE LOS CUIDADOS
INSTAURADOS Y DESARROLLARLOS ALREDEDOR DEL NACIMIENTO...
Y DE LA MUERTE**

Comprender lo que ha sugerido la variedad de los cuidados elaborados alrededor del nacimiento y de su corolario la muerte supone restituirlos en sus diferentes dimensiones a partir de una representación del mundo que vincula al hombre con el universo, así como ocurrió en todas las sociedades. De la misma manera, al considerar todo lo que vincula al cuerpo con el espíritu, el cuerpo siendo el templo del espíritu habitado por el soplo de vida, no podría dissociarse del espíritu. Esta concepción animista del mundo en la cual materia y espíritu son indisociables difiere totalmente de una concepción mecanista.²

Los cuidados alrededor del nacimiento (incluyendo el embarazo y el post parto) ya sea para la madre a para el niño, derivan de las prácticas del cuerpo, y de las prácticas alimentaria. Es alrededor de estas prácticas que se desarrollan la gran diversidad de los cuidados.

- Las prácticas alimentarias no consisten solamente en alimentar. Son el soporte de la comunicación, del intercambio, del descubrimiento de lo desconocido por la introducción progresiva de alimentos diversificados.
- Las prácticas del cuerpo tienen como finalidad primera despertar, estimular el cuerpo para introducir al pequeño niño en el mundo que lo recibe, permitirle defenderse, tonificarse, desarrollar sus sentidos, reaccionar.

Los cuidados son transmitidos prodigados esencialmente por las manos, por el tacto, por el contacto de cuerpo a cuerpo.

- Las manos son y serán el primer vehículo de los cuidados
- Las manos que estimulan
- Las manos que tranquilizan
- Las manos que estiran
- Las manos que tonifican
- Las manos que reconfortan

² Encontrar el Sentido Original del Cuidado ENEO-UNAM Memorias

Por encontrar su lugar en este mundo desconocido y encontrar ahí seguridad, no puede hacerse sin la voz, el canto, la palabra:

- Palabra de despertar
- Palabra de llamado de existir
- Palabra que nombra
- Palabra que mece y que duerme.

Estas prácticas se expresan de manera lúdica. Se deriva del placer y de la satisfacción. Se intercambian en la reciprocidad de un enriquecimiento mutuo.

Así los cuidados alrededor del nacimiento se suceden y se completan en su diversidad. Lo mismo sucederá alrededor de la muerte. La variedad de su naturaleza depende de su finalidad.

Según su finalidad se puede distinguir:

Los Cuidados de Estimulación.- Se centra el despertar y desarrollar las capacidades más fundamentales como la de respirar, mamar, sentir, entender, ver, sentarse, pararse, caminar, hablar, permitir el desarrollo de los sentidos y de las capacidades motrices. Así, de su sensación a su percepción, a su representación la variedad de los sentidos de estimulación provoca reacciones afectivas, desarrollada y crea expectativas, deseos, interés, motivaciones. Se encuentra en la base de todo lo adquirido del desarrollo psicomotor y del pensamiento.

Los Cuidados de “Confortación”.- (Del verbo “confortar”, que es diferente de “reconfortar”). Son cuidados de aliento que permiten adquirir seguridad, firmeza, favoreciendo la renovación y la integración de la experiencia exterior para que haya adquisición.

Los Cuidados de Compensación.- Se proponen sustituir todo lo que ha sido todavía adquirido por el pequeño. Compensar por lo tanto lo que no puede hacer por él

mismo, pero van disminuyendo conforme el niño va adquiriendo y desarrollando sus capacidades.

Los Cuidados de Mantenimiento y de Conservación.- La vida tiene como propósito conservar, mantener las capacidades adquiridas a fin de que no se pierdan. Una insuficiencia y afortiori. Una carencia de cuidados provoca las mayores regresiones, como se ha podido constatar en el hospitalismo.

Los Cuidados de la Apariencia.- Se refiere a todos los cuidados de la cara, del peinado, pero también de la ropa, al ser el cuerpo el punto de partida y la fuente de la comunicación, estos cuidados permiten disfrutar de la comunicación y de la construcción de la imagen corporal, de la imagen de si mismo esta imagen de si mismo en el desarrollo de la identidad.

Los Cuidados de Tranquilización.- Conocidos hace siglos y constantemente utilizados en todas las sociedades de tradición oral, son redescubiertos actualmente, denominándose más bien cuidados de relajación. De hecho, estos cuidados se orientan hacia, la relajación, la liberación de las tensiones y tienden a tranquilizar por ello lo que está en turbulencia, en alteración. Estos cuidados también contribuyen a curvar el dolor o por lo menos disminuirlo.

Estos cuidados son iguales naturaleza son los que serán brindados a las madres durante el nacimiento y posteriormente el parto, pero con el discernimiento de lo que es necesario compensar, tranquilizar, confrontar, estimular para permitirles recuperar sus fuerzas y descubrir progresivamente como abordar y garantizar los cuidados con sus hijos. Los cuidados alrededor del nacimiento han inspirado los cuidados alrededor de la muerte. Son por lo tanto cuidados de la misma naturaleza que encuentra uno al final de la vida, pero brindados de manera inversa. En efecto, estos cuidados son puntualizados por la marca del tiempo, en función de la edad pero también de la duración del camino hacia la muerte.

Los Cuidados de Compensación.- Van en aumento y toman lugar de lo que la persona ya no puede hacer. Tratan de compensar las disminuciones sensoriales, táctiles, visuales, auditivas, las disminuciones motrices que impiden las posibilidades de

levantarse, caminar, de lavarse, de vestirse, de correr. Estos cuidados reclaman todo un discernimiento de lo que ocasiona y justifica la compensación que aumenta, con el fin de evitar toda sustitución de lo que alguien puede todavía hacer y de ahí la necesidad de los cuidados de mantenimiento y conservación de la vida.

Los Cuidados de Mantenimiento y Conservación.- Para mantener y conservar la vida tratando de mantener lo más posible todas las capacidades existentes.

Los Cuidados para Tranquilizar.- Tienen como propósito reforzar el sentimiento de seguridad respecto a las posibilidades remanentes.

Los Cuidados de Estimulación.- Tienen como propósito guardar en estado de vigila las capacidades que se encuentran todavía o sean físicas y/o psicoafectivas.

Los Cuidados para Tranquilizar y Relajar.- Que contribuyen tanto a la disminución del dolor y pueden ser un acompañamiento hasta el limite de la muerte, así sucede con el masaje de los pies, practicando a los moribundos en numerosas sociedades tradicionales.

Como puede darse uno cuenta, todos estos cuidados que acompañan a la muerte no son cuidados “paliativos”, en el sentido de que no tiene para nada como propósito compensar la insuficiencia o la importancia de los tratamientos, como deja entender de manera errónea. Son tan necesarios para las personas bajo tratamiento como para las que ya no lo reciben. Su finalidad es ayudar a vivir hasta el límite de la muerte. Son cuidados de acompañamiento de fin de vivir que permitan rebasar el último pasaje de morir.

Por mi lado a partir de mi experiencia confrontada a trabajo de investigación siempre originados de las situaciones de cuidados, me parece que la dificultad mayor encontrada por las enfermeras, dificultad alrededor de la cual las demás gravitan, es la de describir, de dilucidar, de explicar como se presenta los diversos aspectos que interfieren en la situación, con el fin de entender la manera como interactúan para poder discernir la naturaleza de los cuidados (es decir todo lo que no se refiere a los exámenes y a los tratamientos, pero que es tan indispensable, si no es que más indispensable). A

partir de ello, importa igualmente describir, dilucidar, explicar el género de los cuidados, es decir identificar la naturaleza de los cuidados que se prodigan en relación con la finalidad que se proponen, y hacer aparecer sus efectos.³

Es largo el pasado de la tradición oral hacia que los cuidados se practicaban sin tener la necesidad de explicarlos. Tanto así que algunos cuidados no pasan por la expresión verbal, y todavía menos por la expresión escrita, la transcripción de un cierto número de prácticas de los cuidados fue hecha durante todo el siglo XIX por los médicos que consignaron en manuales de manera extremadamente reduccionista los procedimientos y las conductas seguir con todo el fin de formar de manera muy rudimentaria un personal auxiliar y de asignarle un papel de dependencia total respecto a la tutela médica. Después la división del trabajo en tareas y la racionalidad llamada “científica”, no considero prioritariamente y casi exclusivamente más que los que se puede medir y cuantificar, o lo que se puede enunciar en términos de tareas sin dilucidar la razón y el interés de lo que en este caso, no responde más que a lo que espera de un cuidado (en el sentido de lo que, ayuda a vivir) pero se vuelve una vulgar tarea. Esta falta de dilucidación de la finalidad de los cuidados al impartir conllevando a una dilucidación de la naturaleza de los cuidados impartidos hizo que los cuidados vitales se hayan vuelto, ya sea tareas que no tienen ya un carácter terapéutico, es decir que ya no cuidan- ya sea que dependan de lo contrario, ya sea que se deriven de la rutina, ya sea que son envueltos en lo “esto es evidente”, cayendo en lo banal sin conscientización de lo que se supone deben efectuar: compensar ¿cuál deficiencia? Mantener ¿cuál facultad? Permitir restaurar ¿cuál capacidad?

El remedio propuesto para esto durante esta última década después de haber sistematizado pesados procedimientos de trámites de cuidados muy reduccionistas del contenido significativo y de la complejidad de las situaciones de cuidados, el remedio fue invocar la calidad de hablar de cuidados de calidad. Esta invocación de la calidad de los cuidados se pone generalmente al aspecto cuantitativo, como han puesto a los cuidados de relación con los cuidados técnicos, como si lo uno impidiera lo otro y como si cuidar no exigiera una tecnicidad precisa.

³ Encontrar el Sentido Original del Cuidado ENEO-UNAM Memorias

De hecho, ¿Qué es la calidad de los cuidados? Esto se traduce lo más frecuentemente con una ideología tranquilizante y que no se puede cernir o se presenta como una bolsa para todo lo que no puede ser más que insatisfactorio, en todos los casos para los economistas, yo pienso que tienen razón en este punto.

Pero es igualmente insatisfactorio para nuestro propio trabajo, ya que esto quiere decir que no sabemos identificar los cuidados que prodigamos, mostrar su especificidad y su carácter irremplazable y ende hacerlos reconocer. Esto aparece de manera muy manifiesta cuando las enfermeras, pero también las parteras deploran no ser reconocidos en vez de aplicarse a explicar la aportación y los efectos de los cuidados con el fin de hacer reconocer el valor social y económico de su trabajo –los cuidados y negociar las condiciones indispensables para su realización. También un aspecto que me parece muy importante, si el personal enfermero piensa realmente tener otra función que la de auxiliar médico, por prestigioso que esto sea, si verdaderamente piensa tener una función de cuidados propiamente dicha, es decir una función que no podría uno confundir con la de aplicar y de vigilar tratamientos, es la exigencia de analizar y de dilucidar el aporte vital y terapéutico de los cuidados. Para es indispensable e imperativo aprender a discernir la naturaleza de los cuidados, a explicarlos y de allá a identificar su finalidad, y a estimar sus efectos.

APRENDER A DISCERNIR LA NATURALEZA DE LOS CUIDADOS A EXPLICARLOS Y A ESTIMAR SUS EFECTOS

Debido al tiempo asignado a una conferencia, solo podré evocar aquí algunos aspectos fundamentales del enfoque antropológico de las situaciones de los cuidados que permite absorberlos tomando en cuenta su complejidad.

Por qué la utilización del enfoque antropológico porque toda situación de cuidados, en todo momento del desarrollo de vida, es si misma una situación antropológica en el sentido que se refiere a los humanos anthropos, a saber los hombre y mujeres, (los niños y las niñas), viviendo en un contexto sociocultural que moldean según su medio, que porta significación, por esto mismo, el discernimiento de la naturaleza de los cuidados a impartir no puede elaborarse más que a partir de una conciencia de lo que revelan diversos aspectos de las personas que requieren cuidados,

solicitando estos diferentes aspectos ser considerados en interrelación. Sucede lo mismo cuando la situación se refiere a varias personas, o situaciones de grupo (se ha considerado demasiado que las situaciones de cuidados no podrían ser abordadas más que individualmente privilegiando solamente a la relación dual, lo que lleva a una focalización exclusiva sobre el individuo en detrimento de los que lo rodean y del ambiente).

El punto de partida de todo enfoque antropológico es el de aprender a descubrir lo que aparece en la situación, insistió bien en descubrir en decir descubrir, es decir descubrir lo que se percibe, descubrir lo que se siente a partir de lo que aprende uno de las personas, dejándose llevar hacia, por aquello que permite descifrar el sentido.

Pero, el sentido se esclarece cuando se comprende sobre que se arraigan, se vinculan, los aspectos descubiertos, y se tejen alrededor de tres ejes mayores que se encuentran en todas situaciones de cuidado a, saber: Permite igualmente estudiar y después determinar las condiciones de trabajos necesarios para implementar en marcha los cuidados y para realizarlos.

Así, a diferencia de lo que ha podido ser transmitido- estos últimos años, el enfoque de los cuidados no podría derivarse de un procedimiento sistemático que aplica, ya sea a partir de una teoría erigida en teorema, o de la selección de un pseudo-diagnóstico a partir de una tipología clasificadora, es una lectura que se elabora tomando en cuenta la intrincación compleja de la variedad de los aspectos y de las diferentes dimensiones inherentes a toda situación de los cuidados. El enfoque de los cuidados no consiste tampoco en proclamar una ideología de “LA RELACIÓN”, como tal, sino que sobre todo requiere aprender a vincular, a poner en relación diferentes aspectos de una situación para descifrar su sentido, es decir la significación en un contexto cultural, social y económico determinado, con el fin de captar lo que orienta la naturaleza de los cuidados y sirve de base a la indicación de sus efectos.⁴

⁴ Encontrar el Sentido Original del Cuidado ENEO-UNAM Memorias

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA

La enfermería se concibe como una ciencia y el arte del cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida, su campo de acción son todos los espacios donde se desarrolla y en el que atiende su salud.⁵

La enfermería se sustenta en cuatro núcleos básicos que son: el cuidado, la persona, el entorno y la salud, los cuales se explicitan a continuación.

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado, el cual se concibe como todas las acciones que realiza la enfermera con la intención de que las personas desarrollen al máximo sus capacidades para mantener y conservar la vida y permitir que continúe o esforzarse en compensar las alteraciones de las funciones ocasionadas por un problema de salud, indagando formas de compensar la carencia que se le presenta. En suma, el cuidado de enfermería es cuidar la vida humana integral, respetando los derechos y sentimientos de la persona que cuida.

El cuidado tiene diferente connotaciones, cuidar de sí mismo (la enfermera para cuidar de otros primero requiere cuidar de sí misma), cuidar de otros y cuidar con otros, (en esta última, toma sentido el trabajo con otros profesionales)

La persona, sujeto del cuidado, se concibe como un ser fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual, un todo integral indisociable, mayor que la suma de sus partes y diferente a éstas, que tienen manera de ser únicas en relación consigo misma y con el universo, maneras de ser que están en una relación mutua y simultáneamente con el entorno, la persona no puede ser separada de su cultura, sus expresiones y estilo de vida, reflejan los valores, las creencias y las prácticas en torno a su salud que han permitido su supervivencia.

⁵ Cárdenas J. Margarita, Conceptualización de Enfermería, México ENEO-UNAM 1995.

Así la persona se considera única y particular, lo que determina necesidades propias, capacidades y potencialidades, las cuales se constituyen en el punto de referencia para cuidados de enfermería. La noción de persona abarca al individuo, a la familia, al grupo y a la comunidad.

El entorno comprende el medio interno (genético, fisiológico, psicológico y espiritual) y al medio externo, compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte. Se relaciona con todos los elementos contextuales en los que la persona se encuentra, físicos, ecológicos, sociales, culturales, políticos, económicos es decir, con cualquier factor que tenga influencia sobre su estilo de vida, de tal forma que las influencias del entorno proporcionan un significado a las experiencias de la vida de la persona, por lo que un comportamiento sólo es significativo en la medida en que se contextualiza en el entorno.

En el entorno se comprenden, además, los sitios donde la persona se desarrolla, el hogar, la escuela, los centros de trabajo y los lugares en los que atiende su salud, centros comunitarios, de asistencia social y hospitales.

La interacción entre persona y el entorno condiciona su proceso de salud-enfermedad.

La salud es un valor y una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona las creencias, la forma de actuar, que son culturalmente conocidas y utilizadas con el fin de conservar el bienestar de una persona o grupo, y permitir la realización de las actividades cotidianas, por consiguiente, varía de la cultura a otra. También hace referencia al bienestar y a la realización del potencial de creación de la persona para cuidar la salud.

Los factores del estilo de vida son agentes causales de salud enfermedad. La experiencia de la enfermedad forma parte de la experiencia de la salud la cual está determinada por el potencial de vida, al estilo de vida, la calidad de vida y el significado de vida de la persona.

En conclusión, el eje de la enfermería en el cuidado a la persona, que en interacción continua con el entorno vive experiencias de salud (situaciones vividas en relación al crecimiento, al desarrollo y a las situaciones problemáticas, incluyendo la enfermedad). La enfermedad puede requerir la colaboración de los familiares, los amigos y otros profesionales de la salud durante la realización del cuidado.

Por lo antes expuesto, el énfasis en la formación y en la práctica deberá orientarse hacia el fomento y promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, sin dejar de lado el cuidado en situaciones de enfermedad y rehabilitación.

CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

La práctica de enfermería es mucho más que la realización de técnicas y procedimientos pues al ser el cuidado a la persona su objeto de estudio, requiere de agudeza intelectual para elegir (un cuidado) una acción pensada, reflexionada, que responda a las necesidades particulares de la persona, lo que implica, para quien lo realiza el dominio de conocimientos teóricos y metodológicos, de habilidades técnicas y de actitudes de compromiso hacia el sujeto de cuidado.

Por lo tanto, la práctica profesional de la enfermería se debe caracterizar por:

Más allá del acto del cuidado y el cómo de la interacción persona enfermera, el cuidado implica diversos procesos, la aplicación de conocimientos, la reflexión, la integración de creencias y de valores, el análisis crítico, el juicio clínico y la intuición que permiten crear el cuidado.

Cuidado innovador, reúne la ciencia y el arte de la enfermería y se centra en la persona quien, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Reconocer la importancia de la persona en el cuidado por lo que la interacción con la enfermera deberá sustentarse en el mutuo, y el compromiso del profesional,

deberá manifestarse por el interés hacia sus opciones, valores y particularidades, al igual que por su familia y amigos, lo que implica dejar de considerar a la persona como paciente y reconocer su verdadera esencia como ser humano.

Reconocer las diferencias en las formas de ser y percibir que existen entre los individuos, las familias y los grupos y las comunidades.

Favorecer el desarrollo de las potencialidades de la persona, es decir, permitirle aumentar sus conocimientos y agudizar su toma de conciencia y su voluntad de vivir una vida en salud. Esto se logra a través de una comunicación verdadera que permita comprender y compartir los significados. Asimismo, el efecto, la aceptación y la sensibilidad son esenciales para favorecer el desarrollo potencial de la persona y apreciar los valores.

Basar el cuidado en conocimientos específicos de la disciplina de enfermería y en los de otros campos disciplinado y apoyarse en una visión humanística y holística del ser humano, así como los conocimientos de las diversas experiencias de salud vividas por la persona, familia o el grupo, lo cuál significa dejar de lado el conocimiento médico como eje de la enfermería, superar la idea de que la enfermedad es importante y no la persona que la padece, y reconsiderar que la realización de técnicas y procedimientos es un medio para llegar al cuidado integral.

Utilizar los medios necesarios para valorar la interacción de la persona y el entorno del que forma parte orientar los cuidados hacia la promoción de la salud y el apoyo en la curación. Esta orientación deberá incluir la participación de la persona para posibilitar la aceptación de una actitud tendiente hacia la salud, propiciando la integración de este concepto de su vida.

Determinar las necesidades de cuidados de salud, a partir de la situación tal como es vivida por la persona, el grupo y la comunidad en tanto entidad única.

Cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su camino hacia la recuperación o hacia el fomento de la salud, son acciones invisibles.

Enfermera invita a la persona a participar es elucidado a su salud, a llevar a cabo las actividades que se requieran, su papel consiste en hacer posible la acción o el aprendizaje de una persona, por tanto, el cuidado no se circunscribe a aquello que es evidente para los demás (médicos, dietistas, etc.) mas bien se centra en lo que es real y concreto para la persona que percibe los cuidados.

Para cuidar, es decir para conocer a la persona y su entorno y para apoyarla hacia el logro de los objetivos de salud, la enfermera necesita algo que es escaso, el tiempo. Un tiempo demasiado corto significa un cuidado incompleto. Sin embargo, el tiempo destinado para las acciones rutinarias puede ser utilizado simultáneamente para conocer y apoyar a la persona aunque a veces es necesario más para el cuidado que vaya más allá de las rutinas diarias.

El cuidado que se orienta hacia la persona o en nombre de ella, sugiere un cuidado personalizado, es decir, adaptado a la experiencia particular de salud de la persona. De aquí que el cuidado es específico, individual y contextual. Así los planes de cuidado estandarizados pueden servir de guía pero los individualizados, adaptados a las necesidades y características de la persona son las más importantes.

El método que posibilita el cuidado a la salud de la persona en el Proceso de Enfermería, entendido como el sistema de intervenciones propias de enfermería, implica la identificación de necesidades de salud o enfermedad de la persona, y la tensión de aquellas que pueden ser cubiertas de manera independiente y que son competencia exclusiva de enfermería.

La creación de un cuidado personalizado supone valorar de manera dinámica la información de la persona y su entorno. Comprende el análisis reflexivo y clarificador de la información y la elaboración conjunta de los objetivos de salud.⁶

La enfermera formula un diagnóstico de enfermería que resume la respuesta de la persona o su experiencia de salud y las causas de seta respuesta

⁶ Conceptualización de la Enfermería ENEO-UNAM, Mecanograma

La planificación de las intervenciones con relación a los objetivos formulados requiere de la ciencia y el arte de la enfermera. Las intervenciones elegidas pueden variar según la concepción teórica de la enfermera pero deberán estar guiadas por los principios inherentes al cuidado.

La ejecución implica llevar a cabo las intervenciones previstas en la etapa anterior a la vez que de acuerdo a los resultados que se vayan obteniendo se podrán modificar o cambiar los objetivos del cuidado.

La enfermera deberá evaluar constantemente sus intervenciones en función de los objetivos propuestos en los cambios manifestados por la persona a quien es para activar en todo el proceso.

Los ámbitos donde el profesional ejerce su práctica se amplia, desde esta perspectiva.

TEORIAS DE ENFERMERÍA

1.- ¿Por qué es importante la teoría?

Por que la teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de fenómenos.

- Facilita a los profesionales autonomía de acción.
- Ayuda a desarrollar las habilidades analíticas.
- Estimula el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que se aplican y determinan los objetivos de la practica, la educación y la investigación en enfermería.

ESTRUCTURA TEORICA

CRITERIOS	UNIDAD DE ANÁLISIS
COMPONENTES ESTRUCTURALES	<ul style="list-style-type: none">• Supuestos• Conceptos• Definiciones o postulados
COMPONENTES FUNCIONALES	<ul style="list-style-type: none">• Enfoque• Cliente• Cuidado• Salud• Interacciones enfermera cliente• Contexto o ambiente• Problema de enfermería• Terapéutica de enfermería

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA TEORÍA

Son la claridad la sencillez, la generalidad, la precisión empírica y las consecuencias deducibles.

CLARIDAD.- La claridad y la coherencia semántica y estructural son temas de máxima importancia.

El desarrollo lógico ha de ser claro y los supuestos se adecuarán a los objetivos de la teoría. Reynolds se refiere a la intersubjetividad cuando afirma que debe existir un acuerdo unánime sobre las definiciones y las relaciones de los diversos conceptos de una teoría.

Stevens habla también de claridad y consistencia y Ellis hace referencia al criterio de la terminología como elemento para evaluar la validez de una teoría y resalta el riesgo de pérdida del significado que puede producirse cuando se toman prestados términos de otras disciplinas y se aplican a un contexto diferente.⁷

SENCILLEZ.- Chin y Jacobs sostienen que en enfermería el personal necesita una teoría sencilla que oriente su práctica profesional. Por su parte Argyris y Schon afirman que una teoría ha de ser lo más amplia y concreta posible, para lo cual debe incorporar el menor número posible de conceptos y la relación entre estos últimos debe tener la máxima sencillez.

GENERALIDAD.- Para determinar el grado de generalidad de una teoría hay que examinar el enlace de sus conceptos y objetivos. Cuanto más restringidos sean estos menor será la generalidad.

⁷ Marriner, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. Mosby, Barcelona 1998.

Stevens sugiere la necesidad de manejar teorías con miras tanto amplias como limitadas cuya complejidad o sencillez venga determinada por la propia complejidad del tema sobre el que versan.⁸

PRECISIÓN EMPÍRICA.- Le precisión empírica se vincula con la verificabilidad y con la aplicación última que se pretenda de una teoría y está relacionada con la solidez de la conexión entre los conceptos definidos y la realidad observable.

CONSECUENCIAS DEDUCIBLES.- Chin y Jacob afirman que la teoría de enfermería debe guiar la investigación y el ejercicio profesional, generar nuevas ideas y diferenciar el enfoque de la enfermería de los de otras profesiones, lo esencial de cualquier teoría es su capacidad para desarrollar y orientar el desarrollo profesional, las teorías deben poner de relieve que conocimientos debe o debería perseguir la enfermera, los profesionales de enfermería deben hacer uso de las teorías existentes para predecir ciertos resultados y controlar los hechos de manera que faciliten la consecución de los mismos

- TEÓRICAS EN ENFERMERÍA

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. Florence Nightingale | 14. Ernestine Wiedenbach |
| 2. Virginia Henderson | 15. Lydia E. may |
| 3. Jean Watson | 16. Patricia Benner. |
| 4. Dorotea E. Orem | 17. Myra Estrin Levine. |
| 5. Martha E. Rogers | 18. Doroty E. Jonson |
| 6. Sor Callista Roy. | 19. Betty Neuman. |
| 7. Imogenes King | 20. Nancy Roper |
| 8. Hildegard E. Peplau. | 21. Ida Jean Orlando |
| 9. Joyce Travelbee | 22. Joan Riehl-Sisca |
| 10. Ramona T. Merce. | 23. Kathryn E. Barnard. |
| 11. Madeleine Leininger | 24. Joyce J. Fitzpatrick. |
| 12. Margaret A. Newman. | 25. Evelyn Adam |
| 13. Nola Pender | |

⁸ Marriner, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería, Mosby, Barcelona 1998

LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES SEGÚN EL ENFOQUE DE VIRGINIA HENDERSON

DEFINICIÓN DE LOS CONCEPTOS CLAVE DE ESTE MODELO

Esta concepción nos ofrece una visión clara de los cuidados de enfermería. El individuo, sano o enfermo, es considerado como un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales, que debe satisfacer. La finalidad de los cuidados, tal como se deduce de esta concepción, consiste en conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades. El rol de la enfermera consiste en ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que el no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades. Su rol, por tanto, es de suplencia.⁹

El marco restringido de este trabajo nos conduce a limitar los elementos teóricos del modelo a sus datos esenciales necesarios para que se pueda comprender nuestro desarrollo. A continuación se muestran cuáles son los postulados y valores en que se apoya esta organización conceptual.

Postulados sobre los que se basa el modelo de Virginia Henderson.

POSTULADOS

- Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea
- El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no está “completo”, “entero”, “independiente”.

⁹ Fernández Ferrín, Carmen. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención en Enfermería, Masson Salvat, Barcelona 1995.

Idem: p 85

Idem: p 85

Valores que fundamentan el modelo de Virginia Henderson.

VALORES

- La enfermera tiene la función que le son propias.
 - Cuando la enfermera usurpa las funciones del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no calificado
 - La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.
-
-

Necesidad Fundamental

El marco conceptual de Virginia Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que ella denomina necesidades fundamentales. Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservar física y mentalmente.¹⁰

Necesidades Fundamentales Y Componentes Bio-Psicosociales, Culturales Y Espirituales

Al elaborar su modelo conceptual, Virginia Henderson define catorce necesidades fundamentales, que son las siguientes:

1. Respirar
2. Alimentarse e hidratarse
3. Eliminar
4. Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada).
5. Dormir y reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable)
6. Vestirse y desnudarse.
7. Mantener la temperatura corporal en los límites normales.

¹⁰ El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención en Enfermería, Barcelona 1995.

Idem; p 32

Idem: p 36

8. Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos.
9. Evita peligros (y mantener la integridad física y mental)
10. Comunicar con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad)
11. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Preocuparse de su propia realización (y conservar su propia estima)
13. Recrearse
14. Aprender

Cada una de estas necesidades esta relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas puede describirse las dimensiones biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual. La enfermera que desee prestar cuidados personalizados ha de considerar estos cuidados en su conjunto y planificar intervenciones apropiadas que tengan en cuenta estas dimensiones.¹¹

Aunque cada una de las necesidades está más relacionada con alguna de estas dimensiones, sin embargo, en todas ellas se dan estos componentes esenciales. A pesar de que, a primera vista, pueda parecer que una necesidad se encuadra en el aspecto biofisiológico, esta dimensión no es la única afectada. Por ejemplo, la necesidad de eliminar tiene también una dimensión psicocultural, ligada a los hábitos y ritos desarrollados en trono a la eliminación, a la necesidad de intimidad que tiene la persona y a la tensión nerviosa que repercute en ella.

Con el fin de establecer una tipología menos rígida de las necesidades, que permita incluir en ellas ciertos problemas de salud, hemos realizado algunas añadiduras en la enumeración de Virginia Henderson. Las más importantes se refieren a los problemas de circulación y sexualidad. Todo lo que se refiere a la función circulatoria se ha añadido a la necesidad de moverse y mantener una postura adecuada. Teniendo en cuenta los íntimos lazos fisiológicos que unen las funciones cardiorrespiratorias, algunos prefieren unir la función circulatoria a la necesidad de respirar. Es muy lógico, sin embargo, si se considera que el flujo sanguíneo aporta a la célula el agua, los electrolitos y los nutrientes que necesita, y que libera de sus desechos, podría también

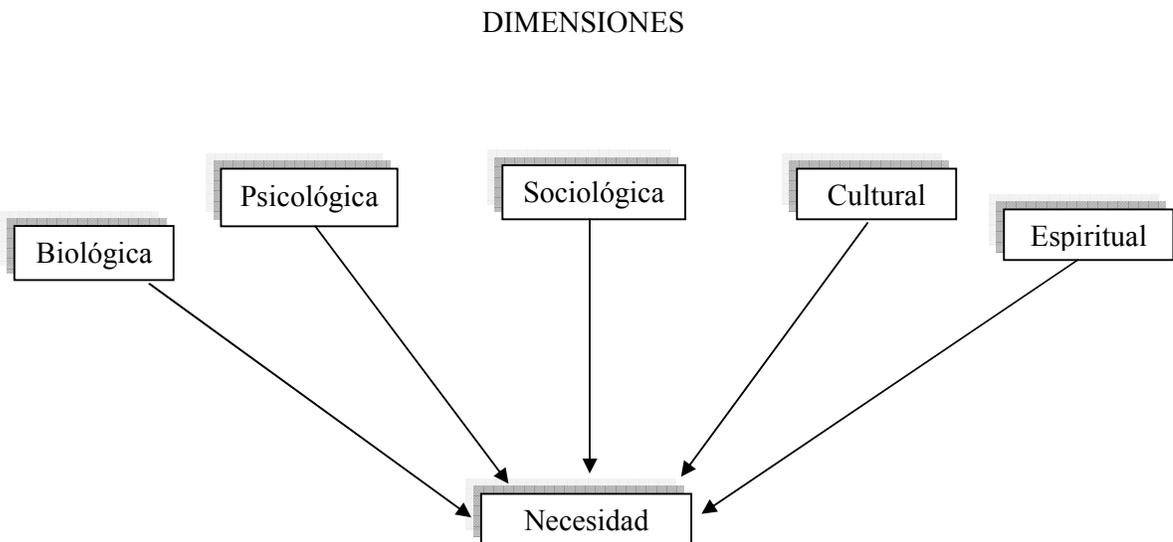
¹¹ El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención en Enfermería, Barcelona 1995.

considerarse que mantiene relaciones funcionales importantes con la nutrición y la eliminación.

Sin embargo, siguiendo una corriente norteamericana muy extendida que se orienta hacia los diagnósticos de enfermería, hemos preferido considerar estos elementos a la luz de otra tipología. Se han agrupado bajo el tema funcional de actividad-ejercicio, en el que la conferencia de enfermeras norteamericanas, al definir los diagnósticos de enfermería, incluye el débito cardiaco y la perfusión tisular.

La comunicación engloba la sexualidad y, por extensión, la procreación. En este caso solamente de una ampliación del sentido que Virginia Henderson da a esta necesidad, ella la describe como el hecho de comunicar con los otros para expresar sus emociones, sus necesidades y sus opiniones.

Por tanto, es muy legítimo considerar a la sexualidad como un medio de combatir la soledad del ser y de comunicar desde el nivel de su propio cuerpo. En todo caso, una cosa es cierta, la sexualidad debe ser considerada evidentemente como una necesidad, puesto que, al igual que el comer y el beber, responde a los comportamientos de consumo innatos, tal como los describe el gran psicólogo contemporáneo Laborit.¹²



¹² El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención en Enfermería, Barcelona 1995.

VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BASICAS

A continuación se desarrolla, la valoración de las 14 necesidades básicas, de acuerdo al modelo de Henderson.¹³

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Factores que influyen esta necesidad:

BIOFISIOLÓGICOS

Edad, alineación corporal, talla corporal (relación talla/peso), nutrición e hidratación, sueño/reposo/ejercicio, función cardíaca, función respiratoria, estado de la red vascular (arterial y venosa).

PSICOLÓGICOS

Emociones (miedo, ira, tristeza, alegría, etc.), ansiedad/stress, inquietud, irritabilidad, etc.

SOCIOCULTURALES

Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes tales como estilo de vida, hábito de fumar), entorno físico próximo (trabajo, casa, habitación hospital), entorno físico de la comunidad (altitud, temperatura, clima, contaminación ambiental).

¹³ Phaneuf, Margot. Las Necesidades Fundamentales Según el Enfoque de Virginia Henderson en Cuidados de Enfermería. ED Interamericana Mc Graw Hill, Madrid 1993

Idem: p 95

Idem: p 96

OBSERVACIONES

- Signos vitales (pulso central y periféricos, tensión arterial, temperatura y patrones respiratorios), ruidos respiratorios, movimientos del tórax, secreciones, tos, estado de fosas nasales, aleteo nasal, color de la piel y mucosas, temperatura de la piel, circulación de retorno (venas varicosa).
- Dolor asociado con la respiración, dificultad respiratoria.
- Estado de conciencia, existencia de agitación.
- Calidad del medio ambiente, polución, humedad, sistemas de ventilación, corrientes de aire, espacios verdes.

INTERACCIONES

- Si fuma ¿Qué sabe acerca del fumar?, ¿desde cuando fuma?, ¿Cuántos cigarrillos/puros/etc. fuma al día?, ¿varia la cantidad según su estado emocional?
- ¿Cómo influencia la realización de las actividades de la vida cotidiana en su respiración? (sensación de ahogo al subir escaleras, cambios en el ritmo respiratorio al andar de prisa, etc.)
- ¿Cómo influencia su estado de ánimo en su respiración? (si aumenta o disminuye le frecuencia, ritmo, etc.)
- ¿Tienen conocimientos sobre una respiración correcta?
- ¿Conoce y/o utiliza técnicas que cree que le mejoran su respiración (relajación, yoga)?
- ¿Tiene cambios de temperatura en las extremidades que no guarden relación con la temperatura ambiental?
- ¿Es propenso a sufrir hemorragias? ¿De que tipo?
- ¿Tiene algún antecedente de problemas cardiorrespiratorios? (dolor precordial, taquicardias, asma, alergias, etc.)

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Factores que influyen esta necesidad

BIOFISIOLÓGICOS

Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio

PSICOLÓGICOS

Emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida, bebida.

SOCIOCULTURALES

Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), status socioeconómico, entorno físico próximo (casa, comedor, olores), entorno físico lejano (clima, temperatura), religión, trabajo (horarios, tiempo disponible, tiempo entre comidas (come solo o acompañado).

OBSERVACIONES

- Antropometría (peso, talla, pliegue de la piel y diámetro del brazo), estado de la piel, mucosas, uñas y cabello, funcionamiento neuromuscular y esquelético, aspecto de los dientes y encías, capacidad para masticar y deglutir, funcionamiento tracto digestivo.
- En caso de heridas, tipo y tiempo de cicatrización.
- Dolor, ansiedad, stress, trastornos del comportamiento, disminución de energía, apatía, debilidad, irritabilidad, trastornos de la conciencia y agitación.
- Condiciones del entorno que faciliten/dificulten la satisfacción de esta necesidad.

INTERACCIONES

- ¿Cómo influencia el estado de ánimo en su alimentación e hidratación? (ansiedad, stress, conflictos: si aumenta o disminuye la ingesta, o sea, relación con anorexia y polifagia)
- ¿Qué antecedentes familiares tiene con respecto a talla, corpulencia, peso y hábitos alimentarios?
- ¿Que sentido le da a la comida? (castigo, amor, recompensa, supervivencia, paliativo del aburrimiento)
- ¿Con quien come habitualmente?
- ¿Dónde come? (restaurante, casa, otros)
- ¿Cuáles son los patrones familiares con respecto a la comida? (motivo de encuentro e intercambio –momento destinado a ver la TV, oír la radio, leer- y distribución de roles alrededor de la comida)
- ¿Qué alimento ha tomado en las últimas 72 horas? (registro dietético para valorar si conoce los cuatro grupos básicos de alimentos y que tipo de alimentación realiza)
- ¿Qué horario y número de comidas habituales realiza? (relación con trabajo y patrones culturales)
- ¿Qué cantidad y tipo de líquidos bebe al día? ¿Cuál es la pauta de ingesta?
- ¿Qué preferencia/disgusto siente por determinados alimentos? (impedimentos ideológicos o religiosos con respecto ala comida, influencias socioculturales -si relacionan obesidad con salud-) por la temperatura de los mismos.
- ¿Qué dificultades encuentra para procurarse, almacenar y prepararse alimentación adecuada? (del entorno, económica, de conocimiento, habilidad/capacidad personal)
- ¿Conoce las necesidades de alimentación e hidratación y su relación con la edad y con la actividad?
- ¿Conoce los factores que favorecen su digestión y asimilación? (no comer alimentos que produzcan flatulencia, comer despacio, masticando e insalivando bien, no acostarse inmediatamente después de comer, etc.)

- ¿Ha habido cambios reciente de dietas o de peso?, ¿por que? (relacionados con modas, costumbres, autoimagen)
- ¿Tienen algún problema al masticar y/o tragar la comida/bebida? ¿con que cree que está relacionado? (problemas de salud, dentales)
- ¿Tiene en la actualidad algún problema digestivo? (ardores, náuseas, vómito, pérdida del apetito)

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Factores que influyen esta necesidad

BIOFISIOLÓGICOS

Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.

PSICÓLOGICOS

Emociones, ansiedad, stress, estado de ánimo.

SOCIOCULTURALES

Organización social (servicios públicos, cumplimiento normas salubridad), estilo de vida, hábitat, entorno adecuado, influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, aspectos culturales condicionantes), clima.

OBSERVACIONES

- Orina (coloración, claridad, olor, cantidad, pH, frecuencia, densidad, presencia de proteínas, sangre glucosa y cuerpos cetónicos), heces (coloración, olor, consistencia, frecuencia, configuración, presencia de sangre y constituyentes anormales), sudor (cantidad y olor), menstruación (cantidad, aspecto, color)
- Estado del abdomen y del periné

- Estado de conciencia, cambios del patrón del sueño y del comportamiento, capacidades sensoriales, preceptuales, neurológicas y motrices.
- Condiciones del medio que ayudan/dificultan la satisfacción de esta necesidad.

INTERACCIONES

- ¿Cuáles son los patrones habituales de eliminación? (heces, orina, menstruación, sudoración)
- ¿Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación?
- ¿Se siente satisfecho respecto a sus patrones habituales de eliminación? (frecuencia diurna y nocturna, cantidad y calidad, confortabilidad, sensación de bienestar, etc.)
- ¿El cambio de entorno (viajes, lugar, intimidad, postura, etc.) modifica los hábitos de eliminación?, ¿Cuáles?
- ¿El cambio de horarios modifica los hábitos de eliminación?, ¿Cuáles?
- ¿Qué tipo de hábitos higiénicos utiliza en la necesidad de eliminación? La modificación de estos hábitos ¿le causa algún tipo de problema?
- ¿Conoce medidas no medicamentosas de ayuda? (masajes, dietas, hidratación, ejercicio físico) ¿Cuáles?
- En la actualidad, ¿tiene algún problema relacionado con la necesidad de eliminación? (ardor al orinar, necesidad de laxantes para evacuar, hemorroides, dolor al defecar u orinar, dolor menstrual, etc.)
- En caso de problemas en la eliminación (incontinencia, colostomías, sudoración excesiva o de color desagradable) ¿Cómo le afecta en su autoconcepto/autoimagen y en su vida de relación?
- El supuesto anterior, ¿realiza o ha realizado los aprendizajes necesarios para resolver o neutralizar el problema?

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Factores que influyen esta necesidad.

BIOFISIOLÓGICOS

Constitución y capacidad física (nivel de energía individual, edad, crecimiento y desarrollo físico).

PSICOLÓGICOS

Emociones personalidad de base y estado de ánimo.

SOCIOCULTURALES

Influencias familiares y socioculturales (hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias y costumbres, rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad/ ejercicio, hábitos de ocio/trabajo, entorno físico lejano (clima, temperatura, altitud) entorno físico próximo (temperatura, mobiliario, barreras ambientales).

OBSERVACIONES

- Estado del sistema músculo esquelético (fuerza/debilidad muscular, firmeza en la marcha, tono muscular, gama de movimientos, postura adecuada de pie, sentado y acostado), necesidad de ayuda para la deambulación y/o mantenimiento de la postura correcta, coordinación voluntaria, presencia de temblores, ritmo de movimientos, constantes vitales (pulso, tensión arterial).
- Estado de apatía, de postración, estado de conciencia, estados depresivos, sobreexcitación, agresividad.
- Cualidades ergonómicas de su entorno inmediato.

INTERACCIONES

- ¿Cuál es su postura habitual relacionada con su ocupación, rol social o pertenencia o determinado grupo cultural?
- ¿Cuántas horas al día cree Ud, que está sentado, andando, de pie, reclinado? ¿se considera una persona activa o sedentaria?
- ¿Conoce la importancia de esta necesidad y medidas saludables de vida con respecto a ella? (consecuencias de la hipoactividad o de malas posturas prolongadas, elección de mobiliario y calzado adecuado, etc.)
- ¿Sabe como realizar ejercicios activos y pasivos que mejoren la movilidad y la tonicidad muscular?
- ¿Cómo influyen las emociones en esta necesidad?
- ¿Cómo influyen sus creencias y/o valores de comunicación intercultural en esta necesidad? (postura y movimientos aceptados por determinadas culturas)

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Factores que influyen esta necesidad

BIOFISIOLÓGICOS

Edad, ejercicio, alimentación/hidratación.

PSICOLÓGICOS

Estados emocionales, ansiedad, stress, estado de ánimo, hipnograma (características del sueño de la persona)

SOCIOCULTURALES

Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizaje, normas sociales, practicas culturales, siestas), trabajo entorno próximo o del hábitat (iluminación, ruido, colores, mobiliario), entorno lejano (clima, altitud, temperatura), creencias y valores, estilo de vida (horario de trabajo).

OBSERVACIONES

- Nivel de ansiedad/stress, lenguaje no verbal (ojeras, postura, bostezos, concentración y atención) estado que presentan los ojos (enrojecimiento, hinchazón), expresión de irritabilidad o fatiga, dolor, inquietud, laxitud y apatía, cefaleas, estado de conciencia y respuesta a estímulos.
- Condiciones del entorno que ayudan/impiden la satisfacción de esta necesidad (sonido, luz, temperatura, adaptación de la cama, colchón, almohada o ropa, a la talla o situación de la persona)

INTERACCIONES

- ¿Cuál es su patrón y tipo habitual de sueño? (horas, horario, duración, siestas, si se despierta por la noche, necesidad de levantarse durante la noche, sueño profundo, si se despierta con estímulos suaves o no) ¿le resulta suficiente o adecuado?
- Habitualmente, ¿duerme solo/a o acompañado/a?
- ¿Los cambios en el entorno, en su situación y hábitos modifican o alteran su patrón de sueño? especificar cuales y como.
- ¿Cuánto tiempo necesita habitualmente para conciliar el sueño?
- ¿Cómo la influyen las emociones en la necesidad de dormir y reposar? (en situaciones de stress, ansiedad, modificaciones en el peso, en constantes vitales, etc.)
- ¿Sabe como reducir o controlar las tensiones y el dolor?
- ¿Qué hace normalmente cuando necesita descansar? (leer dormir, relajarse, etc.) ¿hay algo que interfiera en su descanso en este momento?
- ¿Qué sentido tiene para usted, el dormir? (como rutina, obligación, placer, relajación, evasión, compensación) ¿conoce los efectos positivos y negativos de cada una de estas formas de comportamiento?
- ¿Tiene sueños/pesadillas cuando duerme?
- ¿Utiliza algún tipo de medicamento con el fin de facilitar el sueño? (masajes, relajación, visualización, música, entretenimiento, lectura)
- ¿Cuánto tiempo diario utiliza para el reposo/descanso? ¿Dónde? (trabajo, casa, entorno social, masajista, bar.

6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE EVSTIR ADECUADAS

Factores que influncian esta necesidad.

BIOFISIOLÓGICOS

Edad, desarrollo psicomotor, talla corporal, tipo de actividad

PSICOLÓGICOS

Emociones (alegría, tristeza, ira), personalidad de base, estado de animo y auto imagen.

SOCIOCULTURALES

Influencias familiares (hábitos, aprendizaje), status social, trabajo, cultura (moda, pertenencia a un determinado grupo social, actitudes de reserva y pudor), creencias (uso del color negro para expresar el duelo), religión, significado personal de la ropa, entorno próximo (temperatura del hábitat), entorno lejano (clima, temperatura, medio rural/urbano)

OBSERVACIONES

- Edad, peso, estatura, sexo, handicap. Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse.
- Utilización incontrolada del vestirse y desvestirse (negativa, exhibicionismo, desinterés/rechazo frente a la necesidad, apropiación de los vestidos de otros). Vestido incompleto, descuidado, sucio o inadecuado a la situación. Tipo y cantidad de accesorios / abalorios.
- Condiciones del entrono (espacio para guardar la ropa limpia y sucia, para lavarla y secarla)

7.- NECESIDADES TERMORREGULACIÓN

BIOFISIOLOGICOS.

Edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos circadianos.

PSICOLOGICOS

Ansiedad, emociones.

SOCIOCULTURALES.

Entorno físico próximo (casa, lugar de trabajo, habitación), entorno físico lejano, (clima, altitud, temperatura), raza o procedencia étnica / geográfica, estatus económico.

OBSERVACIONES

- Constantes vitales (temperatura), coloración de la piel, transpiración, temperatura ambiental.
- Disconformidad, irritabilidad, apatía.
- Condiciones del entorno físico que ayude / limite, las satisfacciones de esta necesidad, sistema de calefacción control sobre ellos, etc.).

INTERACCIONES

- ¿Que temperatura le produce sensación de bienestar el calor o el frío?, ¿se adapta fácilmente a los cambios de temperatura ambiental?
- ¿Tiene alguna creencia o valor que mediarde sus comportamientos en la necesidad de termorregulación? (uso del alcohol para entrar en calor,....)
- ¿Que recurso utiliza (bebidas calientes, ropa, actividades físicas, aire acondicionado y que limitaciones- de conocimiento económico- tiene en la situaciones de cambio de temperatura)?
- Las emociones intensas (miedo, ansiedad, ira....) ¿cómo le afecta esta necesidad? ¿Sabe como controlarlas?

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

BIOFISIOLÓGICOS.

Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio/ movimiento, temperatura corporal.

PSICOLÓGICOS.

Emociones, estados de ánimo, inteligencia, autoimagen, psicomotricidad.

SOCIOCULTURALES.

Cultura, educación, corrientes sociales, modas (productos de belleza), organización social (casa, lugar de trabajo), influencias familiares (hábitos y aprendizajes), ambiente lejano (clima, temperatura ambiental).

OBSERVACIONES

- Capacidad de movimiento, estado de la piel (color, textura, turgencia, presencia de manchas, temperatura, humedad, lesiones), estado del cabello uñas, orejas, ojos, nariz, boca (aliento, dientes....) Y mucosas, olor corporal.
- Expresión facial / corporal de comfort, efectos del baño o ducha (relajación física y psicológica).
- Condiciones del entorno (equipamiento y material adaptados a las necesidades individuales y hábitos personales).

INTERACCIONES

- ¿Conoce la relación entre estilo de vida y satisfacción de esta necesidad?
- ¿que significado tiene para ud. La limpieza? (autoimagen, reflejo del estado emocional, relación o comunicación con los demás....)
- Describa la forma, en que cuida su cuerpo en relación con las actividades de higiene (tipo frecuencia, cantidad).
- ¿como le afecta el hecho de que sus necesidades de higiene sean satisfechas con ayuda de otra persona o ante personas?

- ¿tiene preferencias, horarios respecto a su aseo diario?
- ¿que hábitos higiénicos considera imprescindibles mantener? (lavarse dientes o manos depuse / antes de comer o eliminar....)
- ¿ tiene por costumbre utilizar algún producto específico?(colonias, antisépticos bucales, compresas, cremas)
- ¿ existen condiciones en su entorno inmediato que limitan o imposibilitan unos hábitos saludables de higiene) creencias o valores familiares/ no lavarse durante la regla, no debe lavarse la cabeza a diario, ducha a diario nociva....-condiciones de habito equipamiento material, condiciones económicas, creencias personales, modas)
- Ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto, ¿Se afecta su necesidad de higiene ¿como? (influencia de emociones, aumento de transpiración, secreciones, etc.)

9.- NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

BIOFISIOLOGICOS.

Edad etapa del desarrollo, mecanismos de defensa fisiológico (termorregularización, sistema inmunológico), estabilidad psicomotora

PSICOLÓGICOS

Psicomotora. Mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento (competencias personales), estrés, estabilidad síquica, estabilidad de base, emociones y diferentes estados de ánimo.

SOCIOCULTURALES.

Sistemas de apoyo familiar y social, cultura, religión, educación, estatus socioeconómicos, rol social, estilo de vida, organización social, valores y creencias entorno lejano (clima, temperatura, humedad, ruido, etc.), entorno próximo (eliminación, mobiliario, ruidos, etc.)

OBSERVACIONES

- Integridad neuromuscular, de los sentidos y del sistema inmunológico.
- Ansiedad falta de control, falta de habilidades de afrontamiento, ausentismo laboral, somatizaciones, aspecto descuidado, inhibición, desconfianza, agresividad, alteraciones en la sensopercepción, o en la conciencia originadas por sobre exposición a estímulos o de privación, interacciones con personas significativas, comportamientos peligrosos.
- Autoconcepto/ autoestima, (si se protege o evita mirar o tocar zonas de su cuerpo, armonía en el aspecto físico, existencia de cicatrices, deformidades congénitas, alteraciones en el funcionamiento del cuerpo).
- Condiciones del ambiente próximo (temperatura unidad, iluminación, barreras ambientales- suelo encerado, mojado barandillas en la cama etc.- ruidos), salubridad del ambiente lejano, (alcantarillas, contaminación....)

INTERACCIONES

- ¿Que miembros componen su familia de pertenencia? ¿que miembros componen sus familias de referencia?
- ¿ como influyen las emociones intensas en su necesidad de seguridad física y psicológica (se queda paralizado hiperactivo)
- Conoce las medidas, de prevención de accidentes en su trabajo y en su casa (almacenaje de productos tóxicos o de limpieza medicamentos, conducciones de gas, sistema eléctrico, etc.) ¿las utiliza? ¿controla su funcionamiento periódicamente?
- ¿realiza los controles de salud periódicos recomendados para cada edad y situaciones de la persona y familia? (cartilla de vacunaciones infantil, v. Antigripales o personas de riesgo, vacunaciones y control, de animales domésticos y revisiones medicas, control de la tensión arterial, etc.)

- ¿conoce las medidas de autocontrol para prevenir enfermedades? (examen periódico de mamas, testículos, visión, audición, etc.) ¿las utiliza?
- Si necesita algún tipo de ayuda, (diambulacion, visión, audición), ¿la utiliza y esta adaptada a sus necesidades?
- ¿Conoce las medidas de prevención de enfermedades infectocontagiosas, y agresiones del entorno? (tormentas, Rayos inundaciones, fuego) ¿las utiliza?
- ¿de que modo maneja las situaciones de tensión, en su vida? (enfadarse consigo mismo o con los demás, culpabilizar a los demás de su situación, hablar con la persona que esta implicada en el problema, sentirse ansioso, rezar, leer, escuchar música o realizar actividades relajantes, dedicarse a actividades intelectuales, infravalorarse, adoptar un comportamiento inhibido, sumiso, o activo)
- ¿de que forma maneja su familia las situaciones de estrés? (Flexibilidad en el rol quien toma las decisiones, solución a la disparidad de criterios, entre los miembros del grupo familiar)
- ¿cual es el rol y estatus que ocupa su familia?
- ¿ha sufrido alguna alteración, que haya alterado su autoimagen / autoconcepto?
- ¿es o ha sido mas difícil de lo previsible aceptar los cambios ocurridos a raíz de una situación de cambio o crisis? (enfermedad, amputación, cirugía....)
- ¿pertenece a alguna organización, asociación o grupo social o religioso? ¿le proporciona sentimientos de pertenencia y seguridad?
- ¿que personas o grupos le han ayudado a sobrellevar la interpretación de crisis? ¿como?
- ¿que personas pueden ayudarle en la actualidad? (familia, amigos, vecinos) ¿cual cree ud. Que le aportan sentimientos de seguridad y que estarían dispuestas a ayudarle?

- ¿como ha reaccionado la familia ante sus problemas actuales de salud? (actitud de aceptación, y apoyo rechazo, abandono o indiferencia).
- En situaciones anteriores de crisis o de cambio, ¿ha sido capaz de identificar las necesidades de apoyo, las personas- que pueden prestarlo abiertamente?
- ¿como percibe su situación actual en cuanto a mantener un tipo de vida en armonía consigo y con su entorno social?
- ¿cuales so sus metas en su futuro próximo (3-5 años)? ¿cómo planea lograrlas?
- ¿dispone de espacio propio en su entorno inmediato- casa, trabajo u hospital-? ¿en que medida le afecta en sus sentimientos de seguridad psíquica?
- ¿se encuentra en una situación económica que le proporciona seguridad física y psicológica? ¿prevé cambios? ¿le preocupa respecto al futuro?
- ¿se encuentra en una situación afectiva que le proporciona seguridad? ¿prevé cambios le preocupa con respecto al futuro?
- ¿tiene sentimientos de control sobre si mismo (equilibrio entre dependencia e interdependencia) ¿y sobre el miedo?
- ¿cuales son sus hábitos respecto a drogas, alcohol, tabaco, café, té, bebidas con cola, y medicamentos?
- ¿que cantidad/ día / semana consume? ¿en compañía o en solitario?¿cuál / es cree ud. Que es diagonal/ son la / causa / de este consumo?
- ¿conoce los efectos de consumo de estas sustancias sobre la salud y sus relaciones?
- ¿conoce técnicas para mejorar su estado de bienestar, su salud, sus relaciones consigo mismo y los demás y para aumentar las competencias en el manejo del estrés? (técnicas de actividad, técnicas de relajación, técnicas de resolución?)

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE

BIOFISIOLOGICOS.

Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa del desarrollo.

PSICOLOGICOS.

Inteligencia, percepción, memoria, conciencia, (atención, orientación), carácter estado de ánimo, humor de base autoconcepto, pensamiento.

SOCIOCULTURALES

Entorno físico próximo (personas lugares), entorno físico lejano (vías de acceso vivienda aislada), cultura, estatus social, rol, nivel educativo, influencias familiares y socioculturales (hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia, grupo social), profesión.

OBSERVACIONES

- Estado de los órganos de los sentidos (en caso de prótesis adecuación de estas y del sistema neuromuscular)
- Dificultad respiratoria, fatiga y debilidad.
- Comunicación verbal, (directa y abierta, poco clara o evasiva, habilidades de comunicación- actividad feedback, etc.-, barreras idiomáticas, dificultades en la formación (tartamudeo, balbuceos), comunicación no verbal (contacto visual, lenguaje corporal, gestos, tono de voz, congruencia con la verbal, expresión de sentimientos, por el tacto, utilización de la expresión escrita.
- Cantidad y calidad de las interacciones con la familia y con las personas del entorno (facilidad de expresión de sentimientos y pensamientos, pertenencia a grupos, relaciones armoniosas con la familia, etc.)
- Actitudes facilitadoras de la relación (confianza, receptividad, empatía, compromiso, concreción, disponibilidad)
- Utilización de mecanismos de defensa (negación, inhibición, agresividad, hostilidad, desplazamiento, etc.)

- Condiciones del entorno que ayudan / limitan la satisfacción de esta necesidad, sonorización, intimidad, compañía, etc.)

INTERACCIONES

- ¿En que medida le ha afectado en su necesidad de comunicación la existencia de limitaciones físicas enfermedad, cicatrices?(a nivel personal, familiar y de relaciones con los demás.)
- ¿de las personas significativas de que dispone como recurso, de las cuales puede intercambiar puntos de vista, inquietudes? ¿puede hacerlo a menudo o cuando cree necesaria?
- ¿cuánto tiempo pasa solo /a? ¿por que? ¿con cuantas personas suele relacionarse diariamente?
- ¿tiene contactos sociales en forma regular y que le resulten satisfactorios?
- ¿de que forma expresa generalmente sus sentimientos y pensamientos a los demás (verbal y directamente indirectamente y a través de alusiones al comportamiento) si en alguna situación no los expresa, ¿cuando y por qué? ¿cómo se siente? cree necesario y / o adecuado manifestar lo que siente u opina su familia o amigos?
- ¿se encuentra a gusto siendo tal como es con relación así mismo o a los demás (familia, amigos, colaboradores, en cuanto al aspecto físico- peso, apariencia- psicológica y social?
- ¿que tipo de humor tiene por lo general? (deprimido, alegre.)
- ¿tiene a menudo cambios en el humor? ¿le causa problemas de relación consigo mismo o con los demás?
- ¿de que manera se relaciona su familia como un todo? (reuniones periódicas, celebraciones.)
- ¿que posición ocupa en el seno de su familia? ¿cómo se ve ud? ¿cómo le ven los demás?
- ¿existe algún conflicto importante de relación con su familia o con los miembros del grupo familiar?

- ¿con cual de sus familiares tiene mejor relación? ¿por qué?
- ¿que otras personas son importantes para usted? ¿cómo se ve en la relación con los demás? ¿qué cree que esperan de usted?
- ¿en que tipo de vivienda habita?
- ¿si tiene problemas de espacio físico en su entorno inmediato, ¿le afecta en su necesidad de comunicación?
- ¿tiene algún tipo de mascota o animal domestico? ¿de que manera le ayuda en su necesidad de comunicación? ¿le hace compañía? ¿le hace sentirse seguro/ a?
- ¿ante situaciones de la vida causantes de estrés o conflicto ¿se afecta su necesidad de comunicación?¿cómo? (su arreglo físico, aislamiento, búsqueda de relaciones, inactividad/ hiperactividad, problemas de concentración, atención de expresión, etc.)
- ¿tiene sentimientos, pensamiento o comportamientos con alguien de su familia o amigos (aspectos materiales de estatus físicos.) Si su situación actual los modifica, ¿en que medida le preocupa y le afecta?
- ¿siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria para ud? En caso negativo ¿le resulta un problema digno de mención? En caso afirmativo ¿le resulta un problema digno de mención? En caso afirmativo ¿cree que la causa es personal o situacional?

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

BIOSFISIOLOGICOS.

Edad y etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular.

PSICOLÓGICOS.

Emociones, actitudes, estado de animo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción puntual del entorno (catástrofes, enfermedades,...).

SOCIOCULTURALES.

Cultura, religión, creencias (sentido de la vida y de la muerte, deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de vivir con una filosofía o ideales personales, noción de trascendencia), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, patrones y estructura de comunidad).

OBSERVACIONES

- Forma de vestir de la persona, familia, amigo (hábitos, vestimentas específicas de un grupo social o religioso) y actitud ante ello (si trata de esconder signos distintivos).
- Indicadores de valores en las interacciones (diálogo abierto, estimulante, motivador, etc., utilización o evitación del tacto como medio de expresión)
- Condiciones del entorno que ayudan/ limitan la satisfacción de esta necesidad (existencia y accesibilidad a lugares determinados: iglesias, lugares de reunión, y encuentros, etc.) Presencia de algún objeto, en el entorno próximo o en la propia persona, indicativo de determinados valores o creencias. Existencia de indicadores de valores en el ambiente (tipo de objetos – libros, publicaciones, muebles, objetos personales-, orden y conservación de tales objetos).

INTERACCIONES

- ¿Como le influye el estado de ánimo, las tensiones o el estrés, en la satisfacción de esta necesidad?
- ¿en que tipo de creencias religiosas fue educado en su infancia?
¿cuáles de ellas son significativas ahora para ud?
- ¿suponen una ayuda o le generan conflictos personales, familiares, o algún tipo de problema en su entorno?
- ¿que tipo de ritos o comportamientos (dietas, posturas, gestos....) Asociados a sus creencias debe practicar? ¿con que frecuencia?
¿con que exigencias o requerimientos específicos? ¿puede practicarlos sin dificultad en la actualidad?

- ¿cuales so los valores relevantes propios de su grupo social?(competitividad, éxito, conformidad, ayuda, solidaridad, etc.,...)¿qué significan para ud. En este momento? (le suponen ayuda, conflicto, etc.).
- Cuales son sus propios valore personales integrados en su estilo de vida? (importancia al trabajo, familia, salud, vida, muerte, dinero, amistad, disponibilidad...) ¿qué orden de prioridad establece?
- ¿en que medida sus valores personales están siendo alterados por su situación actual? ¿que sentimientos y pensamientos problemáticos para ud. Le provoca esta situación?
- ¿en caso de necesidad, desearía tener la oportunidad de expresar sus ultimas voluntades? (donación de órganos, servicios religiosos, testamentos, cartas etc.)

12. NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

BIOFISIOLOGICOS.

Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.

PSICOLÓGICOS.

Emociones personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.

SOCIOCULTURALES.

Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, valores, creencias, demandas sociales), cultura, educación, rol, estatus, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

OBSERVACIONES

- Estado de sistema neuromuscular, del sistema nervioso y de los sentidos.
- Relaciones armoniosas consigo mismo y con las demás personas que le rodean.
- Distribución equilibrada, dedicada al trabajo entre el tiempo y a las actividades de ocio y relación.
- Autoconcepto positivo/ negativo de si mismo (apariencia física, postura, expresión), conciencia de sus capacidades y limitaciones de forma realista, capacidad de decisión y de resolución de problemas.

INTERACCIONES

- ¿Que tipo de trabajo u ocupación realiza? (intelectual o físico).cuánto tiempo le dedica?, ¿qué energías personales y nivel de implicación le supone a su trabajo?
- ¿como se siente en relación a su trabajo? (satisfactorio, valorado, participación, relación con superiores iguales y / o inferiores o posibilidades de promoción.)
- Su remuneración. ¿le permite cubrir sus necesidades básica y / o las de su familia?
- Su rol profesional ¿le supone tener que superar algún conflicto con otros roles familiares o sociales (madre, padre, policías, etc.)
- ¿sea producido o puede producirse alguna modificación en sus roles a través de su situación actual? ¿que tipo de problemas le ha puesto? ¿ha recibido ayuda de su grupo familiar en la nueva distribución de roles? ¿ha recibido apoyo en su grupo de trabajo?
- ¿cómo vive ud. Esta actual situación de cambio? (perdida de estatus incapacidad de adaptarse al nuevo rol, incapacidad a si mismo del grupo familiar para proporcionar ayuda, disminución, o no del autoconcepto, falta de expectativas,)
- ¿de que manera enfrenta a la situación? (activa o pasivamente) ¿se plantean formas alternativas de estilo de vida? (una filosofía

de vida, adaptada a la situación, nuevas maneras de aceptar en el tiempo libre y de enfocar el trabajo, modo de adaptarse a nuevos roles, relación con la familia y amigos).

- ¿las situaciones de tensión o conflicto influyen en la satisfacción de esta necesidad? ¿de que modo?
- ¿conoce la existencia de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad? (asociaciones, grupos de auto ayuda y autoayuda a los demás, ayuda profesional.) ¿los utiliza o estaría dispuesto a utilizarlos?

13.- NECESIDAD DE JUGAR / PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

BIOFISIOLOGICOS.

Edad, etapa de desarrollo constitución capacidades físicas.

PSICOLÓGICOS.

Madurez personal, censo percepción, inteligencia, pensamiento, opciones motivación, personalidad de base, humor de base, estado de animo, auto concepto.

SOCIOCULTURALES.

Cultura, rol social (trabajo/ ocio) influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, estructura de recursos y servicios), estilo de vida.

OBSERVACIONES

- Estado del sistema neuromuscular, integridad del sistema nervioso.
- Estado de animo (sonrisas, risas, lloros, aspecto tranquilo, alegre y distendido, triste, apatía, indiferencia, agitación inhibición (expresiones espontáneas directas o indirectas que indiquen aburrimiento) “no se que hacer” “las horas se hacen largas”, “el tiempo se hace eterno”, etc.).

- Rechazo a este tipo de actividades (por aprendizajes o cogniciones erróneas).
- Comportamiento, lúdicos en relación con el estado de desarrollo evolutivo de la persona.
- Condiciones del entorno que ayudan / limitan la satisfacción de esta necesidad (recursos de la institución de la comunidad).
- Existencia de material que indique hobbies, pasatiempos u otras actividades recreativas, (libros, colecciones, música, deportes).

INTERACCIONES

- ¿Que actividades recreativas o de ocio desarrolla en su tiempo libre? ¿son importantes para ud? ¿por que? ¿tiene alguien con quien llevarlas a cabo? En caso de todo ¿es un problema para ud?
- Las situaciones de estrés y emociones intensas ¿le influyen en la satisfacción de esta necesidad? ¿de que modo?
- ¿aprendió la importancia del uso del tiempo libre en su grupo familiar o bien la de incorporado de adulto?
- ¿considera que el tiempo que ud., dedica al ocio habitualmente es suficiente en proporción al tiempo y energía que dedica a su trabajo?
- ¿todos los recursos para poder dedicarse a cosa que le interesan (materiales, transporte, tiempo, energía...)? En caso negativo ¿ah encontrado alguna alternativa satisfactoria?
- ¿conoce las diferentes posibilidades recreativas que tiene a su alcance en la comunidad? ¿las utiliza?
- ¿cuándo participo por última vez en alguna actividad lúdica o recreativa?
- ¿ha tenido que introducir alguna modificación en este tipo de actividades debido a su situación actual? ¿qué tipo de problema le ha supuesto? ¿como vive esta situación de cambio?
- En caso de no haber realizado ningún cambio ¿qué piensa hacer? ¿cree que alguien (familia enfermera, amigos) puede ayudarle a encontrar la forma, de satisfacer esta necesidad?

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

BIOFISIOLÓGICOS.

Edad, etapa de desarrollo, capacidades físicas.

PSICOLÓGICOS.

Emociones, capacidad intelectual (significado del aprendizaje, importancia de conocer y aprender sobre si mismo) carácter, (activo, pasivo), estado de animo.

SOCIOCULTURALES.

Educación. Nivel socioeconómico. Estatus según instrucción influencias familiares y sociales, hábitos y aprendizajes, ambiente, estructura social, raza, religión creencias de salud relacionadas con el sexo masculino o femenino.

OBSERVACIONES

- Capacidades físicas (órganos de los sentidos, estado del sistema nervioso) y psicológicas (capacidad de autocuidado) interés por aprender y/ o cambiar actitudes y comportamientos, capacidad de relación/ comunicación de compromiso).
- Situaciones que alteran la capacidad de aprendizaje (ansiedad, dolor, pensamientos, sentimientos).
- Comportamientos indicativos de interés en el aprendizaje para resolver los problemas de salud (escucha, demuestra interés/ desinterés propone alternativas, etc.).

INTERACCIONES

- ¿Qué estudios ha realizado?, ¿puede leer, escribir....?
- ¿las situaciones de emociones intensas le influyen en la satisfacción de esta necesidad? ¿de que modo?

- ¿ha tenido alguna vez dificultades en aprender cosas nuevas?
¿qué tipo de situaciones o cosas le han creado esta dificultad?
- ¿cómo le resulta más fácil aprender o retener conceptos o habilidades nuevas? (Leyendo, escribiendo, observando, mirando, varias a la vez....)
- ¿observando, mirando variando a la vez....?
- ¿a tenido alguna vez dificultad en poner en marcha y mantener comportamientos generadores de salud que resultan de un nuevo aprendizaje? (dejar de fumar, hacer ejercicio o dieta....)
- ¿tiene conocimientos sobre si mismo, sus necesidades básicas, su estado de salud actual, tratamiento y autocuidados necesarios?
¿considera que son suficientes?
- ¿tiene problemas de relación dignos de mencionar con su familia, amigos o personas, significativas?, en caso afirmativo ¿cree que aprender a mejorar la forma de comunicarse y relacionarse le ayudaría?
- ¿tiene conocimientos sobre el ser humano y su desarrollo a lo largo del ciclo vital? ¿considera que son suficientes para comprender las conductas de las personas significativas y relacionarse de forma satisfactoria?
- ¿tiene suficiente conocimiento sobre la familia como grupo y su evolución a lo largo del ciclo familiar que le permita comprender los comportamientos de sus miembros y hacer frente a las situaciones de cambio y de crisis de manera adaptativa se cierra.
¿conoce las fuentes de apoyo de que dispone en la comunidad?
¿sabe como utilizarlas? ¿las utiliza? En caso negativo, ¿por que?
- ¿desearía incrementar sus aprendizajes en aspectos relativos a su salud/ enfermedad? (técnicas de autocontrol emocional cambios en hábitos de vida funcionamiento del propio cuerpo en situación de salud y enfermedad alternativas en estilos de vida, procedimientos, etc.)

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ENFERMERÍA

El Proceso de enfermería es el método a través del cual se aplica una base teórica al ejercicio profesional, es decir, al cuidado propiamente tal, a partir de una reflexión previa que exige las capacidades cognitivas, técnicas y de relaciones interpersonales de la enfermera. Este planteamiento suministra un método sistemático para el cuidado de las heridas, porque le da una finalidad y organización para lograr una intervención con acciones proactivas, que favorezcan la reparación de los tejidos y que finalmente se logre una herida que cure con una cicatriz de calidad.

El proceso de atención de enfermería (PAE o proceso de enfermería) es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actual y potencial del cliente, establecer planes para resolver las necesidades y actuar de forma específica para resolverlas.¹⁴

El proceso de enfermería es un método para realizar los cuidados que la enfermera otorga, de una manera planeada en beneficio del usuario y de la propia enfermera.

El Proceso de enfermería, es un método para realizar algo, que por lo general abarca cierto número de pasos que intenta lograr cierto número de pasos que intenta lograr un resultado particular. El proceso de enfermería se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y ejecutar en forma sistemática los cuidados de enfermería y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados.¹⁵

Para Carpentino (1981), enfermería es un proceso Terapéutico que implica la intervención mutua entre la enfermera, el cliente y la familia quienes colaboran para conseguir la máxima salud posible.

¹⁴ Kozier Erb Oliver “Enfermería Fundamental” Conceptos procesos y prácticas. 4ª edición. Interamericana Mc. Graw-Hill España Pág. 185

¹⁵ Marriner Ann “El Proceso de Atención de Enfermería un Enfoque Científico y Moderno” 4ª Edición.

Esta interacción se emplea en el proceso de enfermería para evaluar a la persona en sus procesos vitales, psicológicos, fisiológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales; así como, los patrones de interacción con el medio, los objetivos de salud, las energías y las limitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado de óptima salud.

Para Bruner (1998:2), enfermería es la “Esencia de la Profesión” que se basa en un método para la solución de problemas cuya finalidad es satisfacer las necesidades asistenciales de los pacientes.

Para Alfaro (1998 Pág. 4) Proceso enfermero “Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados.

Enfermería es la ciencia (Leddy 1989:22). Y el arte (Iyer 1997 p.2) de proporcionar cuidados de predicción, predicción y tratamiento (Alfaro 1999:73) de las respuestas humanas (Iyer 1997 p.4) del individuo familia y comunidad a procesos vitales, problemas de salud reales o potenciales (Louis 1998 p.6); así como la colaboración, con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatológicas.¹⁶

El Proceso de Enfermería consta de cinco pasos.

1. Valoración
2. Diagnóstico
3. Planificación o Planeación
4. Ejecución o Actuación
5. Evaluación

¹⁶ A. Rodríguez S. Berta, “Proceso Enfermero” Ediciones Cuellar, Guadalajara Jal. México 2ª Edición Pág. 19 Junio 2002

VALORACIÓN

La valoración es la primera fase del proceso de enfermería en el cual incluye la recogida de datos y la confirmación¹⁷, de los mismos.

Valorar es un proceso continuo que es llevado a cabo en todos y cada una de las etapas del proceso de enfermería y responsabilidad de la enfermera recoger la información ya sea de manera directa e indirecta o por medio de otras fuentes, así mismo debe analizar y procesar la información para poder integrar todos los elementos necesarios para posteriormente se realice los diagnósticos, se plantean las líneas a seguir que respondan a las necesidades de una persona en forma Holística de una familia o bien de la comunidad.

Para llevar a cabo la valoración se requiere una base de datos que nos sirva como referencia y estos pueden ser la historia clínica, la exploración médica, la historia y exploración de enfermería, así como la información recopilada de otros profesionales, de un familiar o del propio paciente cuando se encuentra en posibilidad de hacerlo.¹⁸

Para la recopilación de datos necesarios para planear el cuidado del paciente recurrimos a varias fuentes y los obtenemos de la siguiente manera:

1. Entrevista
2. Examen físico
3. Observación
4. Revisión de informes, diagnósticos e historias clínicas
5. Colaboración de otros profesionales.
6. Finalidad de Identificar en cada paciente
 - Su estado de salud presente y pasados
 - Respuesta a las alteraciones médico y de enfermería
 - Riesgo de desarrollar alteraciones potenciales.

¹⁷ “Enfermería Fundamental” Ibid Pág. 183, 184

¹⁸ “Enfermería Fundamental” Ibid Pág. 183, 184

La valoración permite a la enfermera detectar, verificar y documentar los datos objetivos y subjetivos que le ayuden a elaborar un plan de cuidados acorde a las necesidades individuales de cada persona de una forma sistematizada, priorizando y jerarquizando necesidades y tratando de resolver problemas de salud, que presenta la población infantil, razón por la cual nos preparamos y realizamos el trabajo aplicando o retomando conceptos actuales.

DIAGNOSTICO

Es la segunda Etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una “función intelectual compleja” (Iyer 1997:3) al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad así como los recursos existentes (capacidades).

Para la Nanda (1990) ¹⁹ el diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de salud/ proceso de la vida. Aportan las bases para la selección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por los que las enfermeras son responsables.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.- “Es un juicio o conclusión que emite una enfermera después de hacer una valoración”²⁰

- Un problema de salud es una condición o situación en la que el cliente requiere ayuda para mantener o alcanzar su nivel de salud o bien para mantener o alcanzar su nivel de salud o bien para tener buena calidad de muerte.²¹
- El diagnóstico es un proceso de análisis y de síntesis. El análisis es la separación en componentes, es decir, la fragmentación de todo en sus partes.
- La síntesis es la reunión de las partes para hacer un todo.

¹⁹ Idem “Enfermería Fundamental” 207-208

²⁰ Idem “Enfermería Fundamental” 207-208

²¹ Idem “Enfermería Fundamental” 207-208

El Diagnóstico de enfermería se relaciona con las actividades independientes de la enfermera, aquellas áreas del cuidado de salud que le pertenecen y que son diferentes a las competencias del médico.²²

ACTIVIDADES INDEPENDIENTES.- Son aquellas acciones que puede y debe ejecutar la enfermera y que no están supeditadas a que las indique el médico.

Dentro del proceso de recuperación del paciente es frecuente que la enfermera tenga que realizar actividades dependientes como sería las indicaciones de tratamiento farmacológico.

Las técnicas cognoscitivas que se requieren para analizar y sintetizar la información son:

- Objetividad
- Pensamiento Crítico
- Toma de decisiones
- Razonamiento inductivo y deductivo²³

Los diagnósticos reales, potenciales o posibles describen el estado actual del diagnóstico y cada categoría diagnóstica tiene un enunciado, una definición y las características que definen.

Los criterios que lo definen son los criterios clínicos que representan el diagnóstico y los que son reales son los diagnósticos y síntomas principales, en tanto para los diagnósticos potenciales son los factores de riesgo que presentan, los posibles pueden describir problemas que se pueden presentar pero que requieren de datos adicionales para confirmarlos o descartarlos.

²² Ibid “Enfermería Fundamental” 207-208

²³ “Enfermería Fundamental” Ibid Pág. 209, 226

PLANIFICACIÓN O PLANEACIÓN

La planificación es el proceso de diseñar las estrategias o intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud del cliente que se han identificado durante el diagnóstico.²⁴

Componentes de la Planeación:

1. Establecer prioridades
2. Fijar objetivos del cliente y los criterios de resultados
3. Planear las estrategias
4. Redactar las ordenes de enfermería
5. Registra el plan de cuidados
6. Consultar con otras enfermeras u otros profesionales

En esta parte del proceso se redacta en forma lógica y coherente las acciones que realiza la enfermera al paciente, de acuerdo a las necesidades individuales de cada cliente tomando en cuenta su opinión.

Aquí también se debe centrar la atención y realizar acciones inmediatas en todos aquellos problemas que representen una amenaza para la vida del usuario o cliente.²⁵

La priorización hay que hacerla siguiendo la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow.

²⁴ “Enfermería Fundamental” Ibid Pág. 209, 226

²⁵ “Proceso Enfermero” Ibid p.73

EJECUCIÓN O ACTUACIÓN

Cuarta etapa del proceso de enfermería la cual consiste en llevar a cabo estrategias de enfermería enunciadas en el plan de cuidados.²⁶

De cierta manera en esta etapa es cuando se hace tangible el proceso, por que se mantiene una comunicación continua con la persona a quien, se le otorga el cuidado; además la interrelación que se forma con el usuario y sus familiares nos permite conseguir los objetivos deseados así como, cubrir las necesidades en las cinco esferas: la biológica, psicológicas, social, cultural y espiritual.

Pasos de la Ejecución:

- Preparación
- Intervención
- Documentación

Antes de llevar a cabo el plan de cuidados debemos revisar que las acciones estén de acuerdo con las características del usuario.²⁷

Hacer un análisis si se tienen los conocimientos y habilidades necesarios para realizar la actividad. Tener en mente las complicaciones que se puedan presentar al delegar cuidados.

INTERVENCIÓN.- Llevar a cabo las acciones planeadas, ir revalorando para estar seguro que las intervenciones de enfermería son las apropiadas.

DOCUMENTACIÓN.- Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería en calidad de documento legal permanente del usuario y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud.²⁸

²⁶ “Enfermería Fundamental” Ibid p.244, 252

²⁷ “Proceso Enfermero” Ibid p. 73, 89

²⁸ “Proceso Enfermero” Ibid p .73, 89

EVALUACIÓN

Evaluar es juzgar o valorar.

Es la quinta y última parte del proceso y consiste en valorar el grado en que se han logrado los objetivos.²⁹

La evaluación es una actividad organizada que tiene una finalidad; por medio de la cual las enfermeras aceptan la responsabilidad de sus actos, indican su interés en los resultados y demuestran el deseo de no perpetuar las actividades ineficaces, adoptando otras, en las que se obtengan mejores resultados.

Etapas de la Evaluación.

1. Identificar criterios de resultados, medidas que se utilizaron para determinar el grado de alcance de los objetivos
2. Recoger los datos en relación con los criterios
3. Comparar los datos con los criterios identificados y juzgar si los objetivos se han cumplido
4. Relacionar las actividades de enfermería con los resultados
5. Analizar el plan de cuidados del cliente
6. Modificar el plan de cuidados

La evaluación es la fase final del proceso de enfermería con esto no queremos decir que ya todo término, sino que es un ciclo continuo, que nos ayuda a mejorar los cuidados que otorgamos; sobre todo a efectuar un trabajo de calidad y nos conduce a ser mejores cada día.

²⁹ “Enfermería Fundamental” Ibid p. 244, 252

VENTAJAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Cuando se aplica el PAE se tienen increíbles ventajas no solo para el cliente sino también para la enfermera.

Ventajas para el Cliente:

1. Calidad en el cuidado
2. Continuidad en el cuidado
3. Participación de los clientes en el cuidado.³⁰

Ventajas para la enfermera:

1. Educación constante y sistemática
2. Satisfacción en el trabajo
3. Crecimiento profesional
4. Alcanzar modelos de enfermería profesional³¹

Características del Proceso de Enfermería

1. Sistema abierto y flexible
2. Es individual porque se planea para una persona en especial, para una familia o una comunidad
3. Permite la creatividad de la enfermera
4. Es interpersonal. La participación de la enfermera y del paciente
5. Es cíclico para la interrelación de las etapas
6. Es aplicable universalmente porque se puede utilizar en cualquier institución y en pacientes de las diferentes edades³²

³⁰ “Enfermería Fundamental” Ibid, Pág. 185, 186

³¹ “Enfermería Fundamental” Ibid, Pág. 185, 186

³² “Enfermería Fundamental” Ibid, Pág. 185, 186

PROCESO DE ENFERMERÍA BASADO EN LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES

NECESIDAD FUNDAMENTAL

El marco conceptual de Virginia Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que ella denomina necesidades fundamentales. Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial

33

NECESIDADES FUNDAMENTALES Y COMPONENTES BIO-PSICO- SOCIALES CULTURALES Y ESPIRITUALES

Al elaborar su modelo conceptual Virginia Henderson define catorce necesidades fundamentales, que son las siguientes:

1. Respirar
2. Alimentarse e Hidratarse
3. Eliminar
4. Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada)
5. Dormir y reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable)
6. Vestirse y desnudarse
7. Mantener la temperatura corporal en los límites normales
8. Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos
9. Evitar los peligros (y mantener la integridad física y mental)
10. Comunicar con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad)
11. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores
12. Preocuparse de su propia realización (y en conservar su propia estima)
13. Recrearse
14. Aprender

³³ “Proceso de Atención de Enfermería” ENEO-UNAM 2004, Mecanograma

Cada una de estas necesidades está relacionada con las distintas dimensiones del ser humano.

En cada una de ellas pueden describirse las dimensiones biológicas, psicológicas, sociológicas, culturales y espirituales.

La enfermera que desee prestar cuidados personalizados ha de considerar estos cuidados en su conjunto y planificar intervenciones apropiadas que tengan en cuenta estas diferentes dimensiones.

ALTERACIÓN METABÓLICA, DIABETES MELLITUS TIPO II

DEFINICIÓN

La diabetes tipo 2 es una enfermedad que dura toda la vida, caracterizada por altos niveles de azúcar en la sangre. Se presenta cuando el cuerpo no responde correctamente a la insulina, una hormona secretada por el páncreas. La diabetes tipo 2 es la forma más común de esta enfermedad.³⁴

CAUSAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

La diabetes es causada por un problema en la forma en que el cuerpo produce o utiliza la insulina. La insulina es necesaria para mover la glucosa (azúcar en la sangre) hasta las células, donde ésta se usa como fuente de energía.

Si la glucosa no entra en las células, el cuerpo no puede utilizarla para producir energía. Entonces queda demasiada glucosa en la sangre, lo que causa los síntomas de la diabetes.

Existen varios tipos de diabetes. Este artículo se centra en la diabetes tipo 2, que generalmente es acompañada por obesidad y resistencia a la insulina.

Resistencia a la insulina significa que la insulina producida por el páncreas no puede entrar en las células grasas y musculares para producir energía. Dado que las células no están recibiendo la insulina que necesitan, el páncreas produce cada vez más. Con el tiempo, se acumulan niveles anormalmente altos de azúcar en la sangre, una situación llamada hiperglucemia. Muchas personas con resistencia a la insulina tienen hiperglucemia y niveles altos de insulina en la sangre al mismo tiempo. Las personas con sobrepeso tienen mayor riesgo de padecer resistencia a la insulina porque la grasa interfiere con la capacidad del cuerpo de usarla.

³⁴ Watson S, Miller K. *Encyclopedia of the Human Body: The Endocrine System*. Westport, CT: Greenwood Publishing, 2004.

Por lo general, la diabetes tipo 2 se desarrolla gradualmente. La mayoría de las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso en el momento del diagnóstico. Sin embargo, la diabetes tipo 2 puede presentarse también en personas delgadas, especialmente en los ancianos.

Los antecedentes familiares y la genética juegan un papel importante en la diabetes tipo 2. Un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso excesivo (especialmente alrededor de la cintura) aumentan significativamente el riesgo de desarrollar este tipo de diabetes.

Entre otros factores de riesgo están los siguientes:

- Raza/etnia (las poblaciones de afroamericanos, hispanoamericanos e indígenas americanos tienen altos índices de diabetes)
- Edad superior a 45 años
- Intolerancia a la glucosa identificada previamente por el médico
- Presión arterial alta
- Colesterol HDL de menos de 35 mg/dL o niveles de triglicéridos superiores a 250 mg/dL
- Antecedentes de diabetes gestacional

SÍNTOMAS

Con frecuencia, las personas con diabetes tipo 2 no presentan síntoma alguno. En caso de presentarse síntomas, éstos pueden ser:

- Aumento de la sed
- Aumento de la micción
- Aumento del apetito
- Fatiga
- Visión borrosa
- Infecciones frecuentes o de curación lenta
- Disfunción eréctil

SIGNOS Y EXÁMENES

La diabetes tipo 2 se diagnostica con los siguientes exámenes de sangre:

- Nivel de Glucosa en sangre en ayunas: se diagnostica diabetes si el resultado es mayor de 126 mg/dL en dos oportunidades.
- Nivel de glucosa en la sangre aleatoria (sin ayunar): se sospecha la existencia de diabetes si los niveles son superiores a 200 mg/dL y están acompañados por los síntomas típicos de aumento de sed, micción y fatiga. (Este examen se debe confirmar con una prueba de glucemia en ayunas).
- Prueba de tolerancia a la glucosa oral: se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa es superior a 200 mg/dL luego de 2 horas.

TRATAMIENTO

Los primeros objetivos son eliminar los síntomas y estabilizar los niveles de glucosa en la sangre. Los objetivos permanentes son prolongar la vida y prevenir complicaciones a largo plazo. El tratamiento principal para la diabetes de tipo 2 es el ejercicio y la dieta.³⁵

SE RECOMIENDA APRENDER ESTAS HABILIDADES

Se deben aprender habilidades básicas para el manejo de la diabetes, las cuales ayudarán a evitar complicaciones y la necesidad de atención médica. Entre estas habilidades se encuentran:

- Cómo evaluar y registrar la glucosa en la sangre
- Qué comer y cuándo
- Cómo tomar los medicamentos (si están indicados)

³⁵ Watson S, Miller K. *Encyclopedia of the Human Body: The Endocrine System*. Westport, CT: Greenwood Publishing, 2004.

- Cómo reconocer y tratar los niveles altos y bajos de azúcar en la sangre
- Cómo manejar los días en que se está enfermo
- Dónde comprar los suministros para la diabetes y cómo almacenarlos

Aprender las habilidades básicas puede tomar varios meses. Siempre debe seguir aprendiendo sobre la enfermedad y sus complicaciones, al igual que la forma de controlar y convivir con ella. Con el paso del tiempo, se recomienda mantenerse al día sobre los nuevos estudios y tratamientos.

AUTOEXAMEN

El autoexamen regular del azúcar en la sangre indica qué tan bien está funcionando la combinación de dieta, ejercicios y medicación. Las pruebas se realizan generalmente antes de las comidas y a la hora de acostarse. Puede ser necesario hacerse pruebas más frecuentes si está enfermo o bajo estrés.

Un dispositivo denominado glucómetro puede dar una lectura exacta del azúcar en la sangre. Hay varios tipos de dispositivos. Generalmente, se pincha el dedo con una pequeña aguja (una lanceta) haciendo salir una pequeña gota de sangre. Ésta se pone en una tira reactiva, que a su vez se pone en el dispositivo. Los resultados están disponibles en 30 a 45 segundos.

Un médico o un educador en diabetes ayudarán a programar un horario adecuado para hacerse las pruebas. También se le enseñará cómo responder ante los diferentes valores de glucosa que obtiene al hacerse el autoexamen.

Los resultados de la prueba se pueden usar para hacer ajustes en las comidas, la actividad física o los medicamentos con el fin mantener los niveles de azúcar dentro de los límites apropiados. Las pruebas dan información valiosa al médico e identifican el alto o bajo nivel de azúcar en la sangre antes de que se presenten problemas graves.

Llevar un registro exacto de los resultados de las pruebas les ayudará a la persona y a su médico a planificar la mejor manera de controlar su diabetes.

CONTROL DE LA DIETA Y DEL PESO

La planificación de comidas consiste en elegir alimentos saludables y en comer la cantidad adecuada, a la hora adecuada. Se recomienda trabajar en colaboración con el médico para aprender qué cantidades de grasa, proteína y carbohidratos necesita en la dieta. Es necesario que los planes específicos de comidas se adapten a los hábitos y preferencias personales.

Es importante controlar el peso y comer una dieta bien balanceada. Algunas personas con diabetes tipo 2 pueden dejar de tomar medicamentos después de una pérdida de peso intencional, aunque la diabetes sigue estando presente. Un dietista certificado puede ser de ayuda para determinar las necesidades dietarias específicas.

ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR

Hacer ejercicio en forma regular es importante para todas las personas, pero especialmente si la persona tiene diabetes. El ejercicio regular ayuda a controlar la cantidad de glucosa en la sangre y también ayuda a quemar el exceso de calorías y grasa para que la persona pueda controlar el peso.

El ejercicio beneficia la salud en general, mejorando el flujo sanguíneo y la presión arterial. Disminuye la resistencia a la insulina incluso sin pérdida de peso. El ejercicio también aumenta el nivel de energía del cuerpo, baja la tensión y mejora la capacidad para manejar el estrés.

Información que se debe tener en cuenta al momento de iniciar un programa de ejercicios:

- Hablar con su médico antes de iniciar un programa de ejercicios.
- Escoger una actividad física que se disfrute y que sea apropiada para el estado físico actual.
- Hacer ejercicios diariamente y, de ser posible, a la misma hora.
- Revisar en casa los niveles de azúcar en la sangre antes y después de hacer ejercicio.

- Llevar alimentos que contengan un carbohidrato de rápida acción, en caso de que los niveles de glucosa en la sangre bajen demasiado durante o después del ejercicio.
- Portar una tarjeta de identificación como diabético y un teléfono celular o monedas para hacer una llamada en caso de emergencia
- Tomar abundante líquido que no contenga azúcar antes, durante y después del ejercicio.
- Los cambios en la intensidad o duración de los ejercicios pueden requerir una modificación en la dieta o la medicación para mantener los niveles de glucosa dentro de los límites apropiados.

MEDICAMENTOS

Cuando la dieta y el ejercicio no logran mantener niveles normales o casi normales de glucosa en la sangre, el médico puede recetar medicamentos. Algunos de los medicamentos más comunes se enumeran abajo y se toman por vía oral.

- Sulfonilureas orales (como glimepirida, gliburida y tolazamida): funcionan estimulando al páncreas para que produzca más insulina.
- Biguanidas (metformina): actúan ordenándole al hígado que disminuya la producción de glucosa, lo cual incrementa los niveles de glucosa en el torrente sanguíneo.
- Inhibidores de la alfa-glucosidasa (como, acarbosa): disminuyen la absorción de carbohidratos en el tracto intestinal y, por lo tanto, disminuyen los niveles de glucosa luego de las comidas.
- Tiazolidinedionas (como, rosiglitazona): ayuda a la insulina a trabajar mejor en las células. En esencia, aumentan la sensibilidad de la célula (respuesta) a la insulina. La rosiglitazona puede aumentar el riesgo de problemas cardíacos, por lo que se recomienda consultar con el médico.
- Meglitinidas (que incluyen repaglinida y nateglinida): estimulan al páncreas para producir más insulina en respuesta a la cantidad de glucosa presente en la sangre.

Si el paciente continúa con un control deficiente de la glucosa en la sangre a pesar de los cambios en el estilo de vida y de tomar medicamentos orales, el médico le recetará insulina. También es posible que la recete si el paciente ha tenido una reacción adversa a otros medicamentos. La insulina se debe inyectar debajo de la piel utilizando una jeringa y no se puede administrar por vía oral.

Las preparaciones de insulina se diferencian en la rapidez con la que comienzan a actuar y en el tiempo que dura su efecto. El médico determinará el tipo apropiado de insulina y le dirá a qué hora del día aplicársela.³⁶

Más de un tipo se puede mezclar con otro en una inyección para lograr el mejor control de la glucosa en la sangre. Generalmente se necesitan inyecciones de una a cuatro veces al día. El médico o el educador en diabetes le mostrará cómo inyectársela.

EL CUIDADO DE LOS PIES

Las personas con diabetes son muy propensas a los problemas en los pies. La diabetes puede causar daños en los nervios, lo cual significa que la persona puede no sentir una herida en el pie hasta que aparezca una infección o una llaga grande. La diabetes también puede dañar los vasos sanguíneos, lo cual hace más difícil para el cuerpo combatir las infecciones.

Para prevenir las lesiones en los pies, una persona con diabetes debe adoptar una rutina diaria de revisión y cuidado de los pies que consiste en lo siguiente:

- Revisarse los pies cada día e informar de cualquier úlcera, cambio o signo de infección.
- Lavarse los pies todos los días con agua tibia y un jabón suave, y luego secarlos muy bien.
- Suavizar la piel seca con una loción o con vaselina.
- Protegerse los pies con zapatos cómodos, que ajusten bien.

³⁶ Watson S, Miller K. *Encyclopedia of the Human Body: The Endocrine System*. Westport, CT: Greenwood Publishing, 2004.

- Ejercitarse a diario para promover una buena circulación.
- Visitar a un podiatra para que identifique problemas en los pies o para que extirpe callos o callosidades en los mismos.
- Quitarse los zapatos y las medias durante la visita al médico y recordarle que los examine.
- Dejar de fumar, pues el consumo de tabaco empeora el flujo de sangre a los pies.

CUIDADO CONTINUO

Una persona con diabetes de tipo 2 debe visitar al médico especialista en diabetes cada 3 meses. Un examen completo incluye:

- Hemoglobina glicosilada (HbA1c): es un promedio trimestral del nivel de glucosa en la sangre. Esta prueba mide cuánta glucosa se ha estado adhiriendo a los glóbulos rojos y a otras células. Un nivel alto de HbA1c es un indicador de riesgo de sufrir complicaciones a largo plazo. Actualmente, la Asociación Estadounidense para la Diabetes (ADA, por sus siglas en inglés) recomienda un nivel de HbA1c menor a 7% para protegerse de complicaciones. Esta prueba se debe realizar cada tres meses
- Control de la presión arterial
- Examen de pies y piel
- Oftalmoscopia
- Examen neurológico

Las siguientes evaluaciones se deben llevar a cabo al menos una vez al año:

- Microalbúmina aleatoria (análisis de orina para detectar proteínas)
- BUN y creatinina sérica
- Colesterol, HDL y triglicéridos en suero
- ECG
- Examen de la retina dilatada

GRUPOS DE APOYO

Para obtener información adicional.

EXPECTATIVAS (PRONÓSTICO)

Se pueden reducir los riesgos de complicaciones a largo plazo debido a la diabetes. Si se controla la glucosa en la sangre y la presión arterial, se puede reducir el riesgo de muerte, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones. La reducción de HbA1c incluso al 1% puede disminuir el riesgo de complicaciones en un 25%.

COMPLICACIONES

Entre las complicaciones de emergencia se encuentra el coma diabético.

Las complicaciones a largo plazo, entre otras, son:

- Retinopatía diabética (enfermedad de los ojos)
- Nefropatía diabética (enfermedad de los riñones)
- Neuropatía diabética (daño de los nervios)
- Enfermedad vascular periférica (daño en los vasos sanguíneos/circulación)
- Colesterol alto, hipertensión arterial, aterosclerosis y arteriopatía coronaria

SITUACIONES QUE REQUIEREN ASISTENCIA MÉDICA

Se debe acudir al médico inmediatamente si se presenta:

- Temblor
- Debilidad
- Somnolencia
- Dolor de cabeza

- Confusión
- Mareos
- Visión doble
- Falta de coordinación

Estos síntomas pueden progresar rápidamente a condiciones de emergencia tales como: convulsiones, pérdida del conocimiento o coma hipoglucémico.

PREVENCIÓN

Toda persona mayor de 45 años debe realizarse un examen de glucosa en sangre al menos cada tres años. Se debe realizar el examen a una edad más temprana y con más frecuencia si la persona presenta algún riesgo en particular de diabetes.³⁷

Se recomienda mantener un peso corporal saludable y un estilo de vida activo para ayudar a prevenir el comienzo de la diabetes tipo 2.³⁸

³⁷ Watson S, Miller K. *Encyclopedia of the Human Body: The Endocrine System*. Westport, CT: Greenwood Publishing, 2004.

³⁸ Watson S, Miller K. *Encyclopedia of the Human Body: The Endocrine System*. Westport, CT: Greenwood Publishing, 2004.

APLICACIÓN PROYECCIÓN PROCESO

VALORACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
1. VALORACION DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA



• 1.1 DATOS GENERALES

Nombre:	L.S.M	Domicilio:	Bellavista 520,
Edad	40 años		Col. San Juan Xalpa
Sexo:	Femenino	Escolaridad:	Primaria
Nacionalidad:	Mexicana	Ocupación:	Obrera, Hogar
		Religión:	Católica
		Familia Responsable:	Hijo
Lugar de origen:	DF	Idioma:	Español
Fecha de Nacimiento:	03-01-1967		
Estado Civil:	Casada		

PERFIL DE LA PERSONA

= Ambiente Físico =

Características Físicas: Casa con todos los servicios
Tipo de Construcción: Concreto
Animales Domésticos: NO
Número de Habitaciones: 3 (tres)
Servicios Sanitarios: Agua intradomiciliaria
Eliminación de desechos: Se tira diario la basura y cuenta con drenaje
Vías de Comunicación: Pavimentación, camiones, taxis, colectivos, metro

RECURSOS PARA LA SALUD

Se atiende en el Hospital General de México OD

HABITOS HIGIENICOS-DIETETICOS

ASEO

Baño (tipo y frecuencia): Cada tres días
De manos (frecuencia): Cuando toma alimentos
Bucal (frecuencia): Una vez al día

ALIMENTACIÓN

Carne:	<u>2 * 7</u>	Huevo:	<u>7 * 7</u>
Verdura:	<u>3 * 7</u>	Leche:	<u>5 * 7</u>
Frutas:	<u>3 * 7</u>	Tortillas:	<u>7 * 7</u>
Leguminosas:	<u>7 * 7</u>	Pan:	<u>7 * 7</u>
Pastas:	<u>7 * 7</u>	Agua:	<u>500 ml diarios</u>

ELIMINACIÓN

Horario y características

Intestinal: Cada tres días
Vesical: Dos veces al día
Descanso: No descansa
Sueño (horario y características): De 03:00 a 06:00 hrs.
Diversión y/o deportes: No realiza
Trabajo y/o estudios: Primaria y es obrera

COMPOSICION FAMILIAR.

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONOMICA
<u>Hijo</u>	<u>18</u>	<u>Mecánico</u>	<u>Sueldo mínimo</u>
<u>Madre (LSM)</u>	<u>40</u>	<u>Obrera</u>	<u>Sueldo mínimo</u>

DINAMICA FAMILIAR: Convive con su hijo de 18 años

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.

Grupo y Rh: O+
Tabaquismo: NO
Alcoholismo: NO
Fármacodependencia: NO

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Diabetes: <u>SI</u>	Enf. Infecto-contagiosas: <u>NO</u>
Epilepsia: <u>NO</u>	Toxoplasmosis <u>NO</u>
HTA: <u>SI</u>	Antecedentes Quirúrgicos: <u>NO</u>
Cardiopatías: <u>No especificado</u>	Antecedentes transfusionales: <u>NO</u>
Nefropatías: <u>SI</u>	Antecedentes Traumáticos: <u>NO</u>

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Sífilis:	<u>NO</u>	Diabetes:	<u>SI</u>
SIDA:	<u>NO</u>	Neoplasias:	<u>NO</u>
Malformaciones congénitas:	<u>NO</u>	Cardiopatías:	<u>SI</u>
Consanguinidad:	<u>NO</u>	Nefropatías:	<u>SI</u>
Retraso Mental:	<u>NO</u>	Convulsiones:	<u>NO</u>
Trastornos Psiquiátricos:	<u>NO</u>	Hipertensión:	<u>SI</u>

• 1.2 PROBLEMA ACTUAL

Inicia el día 22 de enero del 2008, con visión borrosa, polifagia, dolor de cabeza, mareos, irritabilidad, confusión, glicemia de 380 por dextrostix, piel seca con descamación y mucosa pálida deshidratada

• 1.3 HISTORIA DE ENFERMERÍA

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

CARDIORRESPIRATORIO.

Tos: NO .

Observaciones: Al esfuerzo físico, presenta cansancio, transcurre el día acostada sin descansar

DIGESTIVO

Apetito Normal	<u>NO</u>	Meteorismo:	<u>SI</u>
Disminución del Apetito	<u>NO</u>	Distensión:	<u>SI</u>
Pirosis	<u>NO</u>	Ruidos Peristálticos:	<u>Disminuidos</u>
Disfagia	<u>NO</u>	Constipación:	<u>SI</u>
Vomito	<u>NO</u>	Diarrea	<u>NO</u>
Nauseas	<u>Ocasional</u>	Pujo y tenesmo:	<u>NO</u>
Dolor Abdominal	<u>SI</u>	Hematemesis:	<u>NO</u>
Rejugitaciones	<u>NO</u>	Prurito Anal:	<u>NO</u>

Observaciones: Estreñimiento, requiere de abundantes líquidos y fibra en su alimentación, dientes íntegros con dolor a la ingesta de frío.

GENITOURINARIO

Dolor:	<u>Ocasional</u>	Dismenorrea	<u>SI</u>
Disuria:	<u>SI</u>	Prurito:	<u>SI</u>
Tenesmo:	<u>SI</u>	Patología Mamaria:	<u>NO</u>
Hematuria:	<u>NO</u>	Glándulas mamarias:	<u>Sin problemas</u>
Poliuria:	<u>SI</u>	Leucorrea Blanquecina:	<u>NO</u>
		Escurrecimiento Vaginal:	<u>NO</u>

Observaciones: Poca ingesta de agua, frecuencia de los micciones, dos veces al día de aspecto amarillo oscuro.

NERVIOSO

Cefalea:	<u>Ocasional</u>	Falta de Memoria:	<u>SI</u>
Temblores:	<u>NO</u>	Inconsciencia:	<u>NO</u>
Depresión:	<u>SI</u>	Anisocoria:	<u>NO</u>
Ansiedad:	<u>SI</u>	Midriasis:	<u>NO</u>
Aislamiento	<u>SI</u>	Miosis:	<u>NO</u>
Insomnio:	<u>SI</u>	Babinski:	<u>NO</u>

Observaciones: Cliente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, depresivo y ansioso, uso de anteojos, mano dominante derecha.

MUSCULOESQUELETICO

Deformidades Óseas:	<u>NO</u>	Perdida de peso:	<u>NO</u>
Articulares y musculares:	<u>NO</u>	Aumento de peso:	<u>SI (70 Kg.)</u>
Mialgias:	<u>NO</u>	Galactorea:	<u>NO</u>
Artralgias:	<u>NO</u>	Sudoración:	<u>SI</u>
Varices:	<u>NO</u>	Diabetes:	<u>SI</u>
Crepitación:	<u>NO</u>	Hipertriosis:	<u>NO</u>
Rots:	<u>Positivo</u>	Hipertiroidismo:	<u>NO</u>
Polidipsia:	<u>SI</u>	Hipotiroidismo:	<u>NO</u>
Polifagia:	<u>NO</u>		

Observaciones: Cliente con sobrepeso de 20 kg

SISTEMA TEGUMENTARIO

Piel seca, temperatura normal, color pálido, deshidratada, descamación.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarca:	<u>Doce años</u>
Ciclos:	<u>Cada 28 días</u>
Duración:	<u>Tres días</u>
Dismenorrea:	<u>SI</u>
Icapacitante:	<u>NO</u>
Método de Control Prenatal:	<u>Salpingoclasia</u>
Tipo:	-----
Periodo De Utilización:	<u>Desde 2003</u>
Papanicolau:	<u>SI</u>

FUR. (Fecha de Última Regla)	<u>30- Diciembre-2007</u>
Gestas:	<u>1</u>
Paras:	<u>1</u>
Abortos:	<u>1</u>
Cesáreas:	<u>Ninguna</u>

Vigilancia Prenatal:	<u>NO</u>
Numero de Compañeros Sexuales:	<u>1</u>
Circuncidados:	<u>No sabe</u>

- **1.4 EXPLORACION FÍSICA**

- 25 de enero de 2008

SINOS VITALES Y SOMATOMETRÍA

Frecuencia Cardíaca	<u>98 * min</u>	Estatura:	<u>1.50 cm</u>
Respiración:	<u>22 * min</u>	Peso Actual:	<u>70 kg</u>
Temperatura:	<u>36.6 ° C</u>	Peso Ideal:	<u>50 Kg</u>
Tensión Arterial:	<u>140/90 mm</u>	Sobre peso de:	<u>20 Kg</u>

INSPECCIÓN:

Aspecto Físico:

Después de medir sus signos vitales, se le toma dextrostix, el cual reporta 420 mg, se procede a la ministración de insulina subcutánea 12 ud, se inicia con la inspección y se observa, paciente irritada, cansada, fatigada, con piel seca y descamación de la misma, mucosas orales deshidratadas, narinas permeables, cuello sin alteración, tórax simétrico.

Auscultación:

Campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, ruidos cardíacos normales 98 por minuto, abdomen con peristaltismo disminuido.

Palpación:

A la palpación se encuentra normocraneo, no se encuentran ganglios inflamados, abdomen ligeramente globoso, depresible a la palpación con dolor.

Percusión:

Sonidos estables con características definitorias que nos indican que los órganos percutidos se encuentran sin alteración

SISTEMAS

- | | |
|------------------------|---|
| 1- Tegumentario | <u>Piel seca con descamación y palidez</u> |
| 2- Nervioso | <u>Irritabilidad y letargo</u> |
| 3- Endocrino | <u>Páncreas sin producción de insulina</u> |
| 4- Respiratorio | <u>Sin alteraciones</u> |
| 5- Digestivo | <u>Abdomen con dolor a la palpación y disminución del peristaltismo</u> |
| 6- Cardiovascular | <u>Deshidratación y elevación de la glucosa en sangre</u> |
| 7- Músculo esquelético | <u>Cansancio y fatiga</u> |

• 1.5 VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES

La valoración de las 14 necesidades, se lleva a cabo tomando como base la historia clínica y exploración física, que se aplico a la Señora L.S.M.

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Es una adulta joven a la cual le molesta el humo del cigarro, no realiza ningún tipo de ejercicio, lleva una vida sedentaria y tiene antecedentes de cursar con diabetes mellitus tipo II, desde el año 1999

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER

Es una adulta la cual la comida es a base carbohidratos, además de que no bebe suficiente agua y mantiene una dieta inadecuada para su padecimiento, come siempre en su hogar, pero no tiene cuidado para balancear su alimentación

3. NECESIDAD DE ELIMINAR

Hábitos intestinales, evacua una vez al día cada tres días, de consistencia dura, café oscuro, con ligero esfuerzo a la defecación, de olor fétido. Orina dos veces al día y una por la noche, se levanta temprano, sale a la calle, no toma agua para no tener que orinar en baños públicos o se aguanta hasta llegar a su casa, su menstruación es cada 28 días y la duración es de 3 a 4 días, en ocasiones dolorosa.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Por la mañana trabaja y por la tarde se mantiene acostada en un sofá, usa calzado amplio de piso o chanclas, no realiza ningún tipo de ejercicio.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Duerme sola en una cama matrimonial, con dos cobijas calientes, su sueño es tranquilo, pero duerme de las dos de la mañana a las siete de la mañana, en ocasiones no utiliza pijama, duerme con la ropa que utilizo durante el día.

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Se viste cómodamente cuando sale por las mañanas a trabajar, con pantalón de mezclilla, blusa amplia y suéter, utiliza zapato de piso cómodo y amplio sin agujetas, estando en casa por la tarde utiliza chanclas y amplios vestidos.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

No le agrada el frío, se abriga en temporada de frío y de lluvia, se abrigo por la noche con dos cobertores, le gustan las bebidas calientes y los refrescos fríos, se baña por las noches con agua tibia.

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Se da baño de regadera cuatro veces a la semana con jabón de olor, se lava los dientes una vez al día, se lava las manos antes de comer, usa cremas hidratantes para la piel ocasionalmente.

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

En su casa almacena detergente, cloro, thinner, en el baño y es ella la encargada del uso de estos productos para la limpieza del hogar, no consume drogas ni alcohol, ni tabaco, sabe que es dañino para la salud.

10. NECESIDAD DE COMUNICAR EMOCIONES

Su humor es muy cambiante y cuando tiene problemas no lo comunica, si se siente mal no lo comunica, comenta que no le gusta dar lastima.

11. NECESIDAD DE MANTENER SUS CREENCIAS Y VALORES

Es católicas y asiste a misa algunos domingos, regresa y prende la televisión, hasta muy tarde y se entretiene viendola.

12. NECESIDAD DE OCUPARSE PARA REALIZARSE

Esta contenta con trabajar por la mañana y descansar por la tarde, comenta que ya está grande para estudios, le gusta l vida tranquila que mantiene, no manifiesta inquietud de cambio.

13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

No le gusta el deporte y se la pasa bien como esta, no le gusta hacer cambios en su rutina diaria y es un poco apática su rol solo comprende el trabajo y su hogar.

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

No le interesa, lleva a cabo su rutina y ya, no le agradan los cambios.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

• 2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

GRADO DE DEPENDENCIA			CAUSA DE LA DIFICULTAD				FACTOR QUE INTERVIENE		
NECESIDAD	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	FALTA DE VOLUNTAD	FALTA DE CONOCIMIENTOS	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	BIOLÓGICO	SOCIOCULTURAL	PSICOSOCIAL	
Oxigenación	**				Independiente	**			
Nutrición e hidratación		**		**	Alteración de la nutrición por defecto relacionado con la alta ingesta de carbohidratos, manifestado por el incremento de glucosa en sangre	**	**		
Eliminación urinaria		**		**	Alteración en el proceso de eliminación urinaria relacionado con poca ingesta de agua manifestado por deshidratación	**	**		
Eliminación intestinal		**		**	Alto riesgo de estreñimiento de origen colonico relacionado con patrón dietetico inadecuado (bajo en fibra) y actividad física disminuida, manifestado por dificultad para la eliminación intestinal (heces duras)	**	**		
Moverse y mantener buena postura	**				Independiente				
Descanso y sueño	**		**		Alteración del patrón del sueño relacionado con cansancio excesivo, manifestado por letargo, irritabilidad y apatía	**			
Uso de prendas adecuadas	**				Independiente				

GRADO DE DEPENDENCIA			CAUSA DE LA DIFICULTAD				FACTOR QUE INTERVIENE		
NECESIDAD	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	FALTA DE VOLUNTAD	FALTA DE CONOCIMIENTOS	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	BIOLÓGICO	SOCIOCULTURAL	PSICOSOCIAL	
Higiene y protección de la piel (piel seca)		**	**	**	Alteración de la piel relacionado con higiene inadecuada e ingesta de agua mínima, manifestado por resequedad y descamación de la piel	**	**		
Mantener la temperatura corporal					Independiente				
Evitar peligros	**				Independiente				
Comunicar emociones	**		**	**	Deterioro de la interacción familiar relacionado con mala comunicación, manifestado por angustia y miedo			**	
Vivir según sus creencias	**				Independiente				
Trabajar y realizarse	**				Independiente				
Jugar y participar en actividades recreativas		**	**		Déficit de las actividades recreativas relacionado con el reposo relativo e inactividad física, manifestado por fatiga y cansancio			**	
Aprendizaje	**				Independiente				

2.1 JERARQUIZACION DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

La adulta LSM, tiene diagnóstico dependientes e independientes y se respeta el orden de sus diagnósticos de Virginia Henderson, por orden de importancia de acuerdo con la definición de la NANDA.

1er. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración de la nutrición por defecto relacionado con la alta ingesta de carbohidratos, manifestado por el incremento de la glucosa en sangre.

Factor que interviene es sociocultural, ya que no tiene ni idea de cómo se metabolizan los carbohidratos, y en este momento tiene necesidades dependientes y su fuente de dificultad es por falta de conocimientos.

DEFINICIÓN DE LA NANDA (1975)

Alteración de la nutrición por defecto: estado en el que una persona que no está a dieta absoluta, experimenta, o está en riesgo de experimentar una reducción o aumento de peso, relacionado con un aporte o metabolismo de nutrientes excesivo o insuficiente para las necesidades metabólicas.

2do. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración en el proceso de eliminación urinaria, relacionado con poca ingesta de aguas, manifestado por deshidratación.

El factor que interviene es sociocultural, por que desconoce la cantidad de agua que debe ingerir diariamente, su necesidad es dependiente y su fuente de dificultad es falta de conocimiento.

El factor biológico, también está presente ya que el acto de eliminación es natural y su necesidad sería independiente y su fuente de dificultad sería falta de voluntad para ingerir más agua y evitar la deshidratación.

DEFINICIÓN DE LA NANDA (1973)

Alteración de la eliminación urinaria; estado en el cual la persona experimenta una disfunción de la eliminación urinaria.

3er. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Alto riesgo de estreñimiento de origen colonico, relacionado con patrón dietético inadecuado, manifestado por dificultad para la eliminación intestinal (heces duras y secas cada tres días)

El factor que interviene es sociocultural, por que desconoce cuales alimentos contienen fibra y su necesidad es dependiente, su fuente de dificultad es falta de conocimiento.

El factor biológico también está presente, ya que el acto de eliminación es natural y su necesidad sería independiente, su fuente de dificultad sería falta de voluntad para ingerir fibra en sus alimentos y evitar el estreñimiento.

DEFINICIÓN DE LA NANDA (1975)

Estreñimiento: estado en el cual una persona experimenta o está en riesgo de experimentar un éxtasis del intestino grueso que provoca una eliminación infrecuente (dos o más defecaciones a la semana) o de heces duras y secas.

4to. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración del patrón del sueño, relacionado con cansancio excesivo, manifestado por letargo, irritabilidad y apatía.

El factor que interviene es biológico, ya que es una función natural del organismo, su necesidad es independiente y su fuente de dificultad es falta de voluntad.

DEFINICIÓN DE LA NANDA (1980)

Alteración del patrón del sueño: estado en el cual una persona experimenta o está en riesgo de experimentar un cambio en la cantidad o calidad del patrón de descanso que le genera malestar o interfiere en el estilo de vida deseado.

5to. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Alteración de la capa cutánea, relacionado con higiene inadecuada e ingesta de agua insuficiente (mínima), manifestado por resequedad y descamación de la piel (piel seca).

El factor que interviene es sociocultural, ya que el baño y lubricación de la piel debe ser diario y lo lleva a cabo cada tres días, su necesidad es dependiente y su fuente de dificultad es falta de conocimiento.

DEFINICIÓN DE LA NANDA (1975)

Deterioro de la integridad cutánea: estado en el cual una persona experimenta o esta en riesgo de experimentar lesiones de los tejidos epidérmicos y dérmicos.

6to DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Deterioro de la interacción familiar, relacionada con la mala comunicación, manifestado por angustia y miedo.

El facto que interviene es psicosocial, ya que no le gusta comunicar sus problemas o emociones a su familia y u necesidad es independiente y su fuente de dificultad es falta de conocimiento.

DEFINICIÓN DE LA NANDA (1973)

Trastorno de la comunicación verbal: estado en el cual una persona experimenta o esta en riesgo de experimentar una disminución de la capacidad para hablar pero puede entender a los demás.

7mo. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Déficit de las actividades recreativas, relacionado con reposo relativo e inactividad física, manifestado por fatiga y cansancio.

El factor que interviene es psicosocial, ya que no se relaciona con otras personas y tampoco realiza actividades recreativas o físicas y su necesidad es dependiente, su fuente de dificultad es falta de voluntad es muy apática.

DEFINICIÓN DE LA NANDA (1988)

Déficit de actividades recreativas: situación en la que una persona o grupo, experimenta o esta en riesgo de experimentar, una disminución de los estímulos de las actividades recreativas o del interés por la

PLAN DE INTERVENCIÓN

3. PLAN DE INTERVENCIÓN

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alteraciones de la nutrición por defecto, relacionado con la alta ingesta de carbohidratos, manifestado por el incremento de glucosa en sangre.

- **Objetivo de Enfermería**

Propiciar que la Señora LSM, ingiera una dieta especial para paciente diabético, sin azúcar y sin refrescos.

- **Objetivo de la persona**

Que la Señora LSM, disminuya su glucosa en sangre por lo menos durante el tiempo que se le este cuidando, así como cuando asiste a las consultas al hospital, y las visitas domiciliarias

- **Intervenciones de Enfermería**

Proporcionar dieta para diabético

Establecer horarios de comidas y colaciones

Instruirla sobre su dieta que alimentos no debe consumir

Motivarla para que coma con grado los alimentos permitidos

- **Evaluación**

La Señor LSM, acepta la dieta y los horarios de comida, así como las colaciones, conoce los alimentos permitidos en su dieta.

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alteración en el proceso de eliminación urinaria, relacionado con poca ingesta de agua, manifestado por deshidratación.

- Objetivo de Enfermería

Propiciar que la Señora LSM, ingiera abundante agua y se mantenga hidratada

- Objetivos de la persona

Que la Señora LSM, incremente la ingesta de agua y disminuya su deshidratación en un lapso de un mes, a partir de iniciados sus cuidados.

- Intervenciones de Enfermería

Estimularla para que tome dos vasos de agua cada seis horas, mínimo dos litros de agua en 24 horas.

Orientarla para que ingiera alimentos que contengan agua

Planear con ella comidas de su agrado, como caldos sin grasa o con alto contenido en fibra.

- Evaluación

La Señora LSM, acepto la ingesta de agua diario.

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alto riesgo de estreñimiento de origen colonico, relacionado con patrón dietético inadecuado, manifestado por dificultad para la eliminación intestinal (heces duras y secas cada tres días)

- Objetivo de Enfermería

Propiciar que la Señora LSM, ingiera una dieta rica en fibra y abundantes líquidos

- Objetivo de la persona

Que la Señora LSM, al mes de iniciados sus cuidados, evacue tres veces al día, suave y sin esfuerzo.

- Intervenciones de Enfermería

Orientar a la Señora LSM, a que incluya en su dieta diaria 200 gr. de fibra.

Planear con la Señora LSM, horarios estrictos de desayuno, comidas y cenas (colación si es necesario).

Recomendar a la Señora LSM, que tome dos litros de agua en 24 horas

- Evaluación

La Señora LSM, acepto ingerir fibra y agua en su dieta diaria

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alteración del patrón del sueño, relacionado con cansancio excesivo, manifestado por letargo, irritabilidad y apatía.

- Objetivo de Enfermería

Propiciar en la Señora LSM, los descansos y siestas en su tiempo libre, así como sábados y domingos.

- Objetivo de la persona

Que la Señora LSM, al término de dos meses, no presente cansancio, ni sueño, disminuirá su irritabilidad y su apatía.

- Intervenciones de Enfermería

Orientar a la Señora LM, a que realiza ejercicios, pasivos con los brazos estirados, formando círculos.

Establecer un horario para que descanse y su sueño sea reparador (21:00 a 6:00 hrs)

Animar a la Señora LSM, para que establezca rutina de siesta diaria por la tarde.

- Evaluación

La Señora LSM, acepto tomar siestas por las tardes y dormir temprano diariamente y realizar algunos ejercicios pasivos.

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alteración de la capa cutánea relacionada con higiene inadecuada e ingesta de agua mínima, manifestado por resequedad y descamación de la piel

- **Objetivo de Enfermería**

Propiciar que la Señora LSM, ingiera agua y mantenga lubricada su piel y tome ducha diaria.

- **Objetivo de la persona**

Que la Señora LSM, mantenga hidratada y lubricada su piel, además de que acepte el baño diario.

- **Intervenciones de Enfermería**

Mantener hidratada la piel, aplicando cremas y aceites hidratantes.

Mantener la higiene con l baño diario

Secar bien los pliegues de la ingle, axilas, corvas, orejas, dedos, etc.

- **Evaluación**

La Señora LSM, acepta ingerir mayores cantidades de agua para mantener su piel hidratad y realizara el baño diariamente.

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Deterioro de la interacción familiar relacionado con mala comunicación, manifestado por angustia y miedo.

- **Objetivo de Enfermería**

Brindar confianza a la Señora LSM, para que externé sus ideas y que paulatinamente se comunique con las personas que le rodean.

- Objetivo de la persona

Que la Señora LSM, disminuya su angustia y se comunique con los demás en un lapso de dos meses.

- Intervenciones de Enfermería

Animar a la Señora LSM, a que interactúe con su hijo en sus ratos libres.

Sugerir a la Señora LSM, paseos por lugares de interés.

Planear con la Señora LSM, salidas al cine con su hijo, o tardes en casa realizando actividades como juegos de mesa, etc.

- Evaluación

La Señora LSM, acepta comunicar sus temores a su hijo, con ciertas reservas.

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Déficit de las actividades recreativas relacionadas con el reposo relativo e inactividad física, manifestado por fatiga y cansancio.

- Objetivo de Enfermería

Propiciar en la Señora LSM, juegos pasivos, así como largos paseos por el parque.

- Objetivo de la persona.

Que la Señora LSM, camine un kilómetro diario, 1 mes de iniciados sus cuidados.

- Intervenciones de Enfermería

Orientar a la Señora LSM, sobre el uso de música-terapia para relajarse

Animar a la Señora LSM, a que practique juegos de mesa, la elaboración de costuras como terapia (tejido de gancho), actividades manuales

- Evaluación

- La Señora LSM, acepta pasear y caminar durante 20 minutos diarios así como los juegos de solitario con cartas.

EVALUACIÓN

4. EVALUACIÓN DEL PROCESO

Los objetivos del proceso se alcanzaron en un 100%, ya que se dieron cuidados, con los cuales se solucionaron problemas detectados a la Señora LSM.

Después de haber aplicado el proceso de Atención en Enfermería, me ayudó a observar los cambios en la paciente que cuidé y los beneficios son los siguientes:

La Señora LSM, presenta buena hidratación, no tiene cansancio y su ingesta de agua y fibra aumento, con esto favoreció su eliminación tanto urinaria como intestinal, su comunicación se estrecho con su familia y ella sola puede realizar sus actividades cotidianas, duerme normalmente cinco horas diarias y se siente descansada.

También me permitió identificar con más detenimiento lo que implica dar cuidados en casa y no solo en el Hospital, me ayudo a planear actividades relevantes, tanto para la paciente como para mí como enfermera.

El dar cuidados es de gran importancia para mí, como experiencia es grandioso, y pude darme cuenta que con una buena comunicación y orientación a la paciente, sobre su dieta, el punto principal para erradicar el problema.

PLAN DE ALTA

5. PLAN DE ALTA

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alteraciones de la nutrición por defecto, relacionado con la alta ingesta de carbohidratos, manifestado por el incremento de glucosa en sangre.

- Durante todo el tiempo incluirá en su dieta los alimentos ricos en hierro y minerales así como las proteínas animales, todos los nutrientes esenciales, que contiene la leche, verdura, frutas, leguminosas, legumbres; se le recomienda lo siguiente:
 - Balancear su dieta
 - Incluir todas las verduras ricas en hierro, vitaminas y minerales
 - Proporcionarle un plan dietético de mantenimiento

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alteración en el proceso de eliminación urinaria, relacionado con poca ingesta de agua, manifestado por deshidratación.

- Por lo menos tomara como rutina, ingerir 2000 ml. de agua diario, se le recomienda,
 - En cada alimento, ingerir tres vasos con agua
 - Entre comidas, ingerir frutas que contengan un alto contenido de agua

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alto riesgo de estreñimiento de origen colonico, relacionado con patrón dietético inadecuado, manifestado por dificultad para la eliminación intestinal (heces duras y secas cada tres días)

- Incluirá siempre en su dieta abundante agua y alimentos ricos en fibra, se le recomienda
 - Seguir con sus comidas, con un horario determinado.
 - Consume alimentos ricos en fibra como; ejotes, calabaza, piña, naranja, mandarina, etc.
 - Tomar entre comidas 200 ml de agua

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Alteración del patrón del sueño, relacionado con cansancio excesivo, manifestado por letargo, irritabilidad y apatía.

- Durante su tiempo de ocio, descansará y se le recomienda
 - Siestas de dos horas por la tarde
 - Dormirse temprano a las 21:00 hrs. y levantarse a las 6:00 hrs.
 - Realizar ejercicio sentada con los brazos extendidos, realizar círculos.

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Deterioro de la interacción familiar relacionado con mala comunicación, manifestado por angustia y miedo.

- Que continúe externando lo que siente, sus ideas, planes etc., se recomienda:
 - Diálogos más frecuentes con su hijo, compañeros de trabajo y vecinos
 - Que platique, de sus planes personales a futuro
 - Sugerir ayuda psicológica familiar si es necesario

- **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

Déficit de las actividades recreativas relacionadas con el reposo relativo e inactividad física, manifestado por fatiga y cansancio.

- Que continúe con sus caminatas diarias y realice sus juegos pasivos, se recomienda:
 - Establecer un horario para realizar sus caminatas diario por la mañana 30 minutos
 - Continuar con el uso de música-terapia y juego recreativos

CONCLUSIONES

Actualmente la evolución de las diferentes disciplinas, nos obligan a mantener una visión más científica y de acuerdo a los movimientos que se viven y las necesidades que se presentan.

Una de ellas es nuestra profesión, con la realización del proceso de enfermería, basado en una teoría, la cual permite la delimitación propia de su hacer, profundicen en los conocimientos, teóricos y metodológicos que sustentan su práctica, y le permitan reconocer al ser humano en una dimensión holística, que se traduzca en cuidado integral.

Tener los conocimientos teóricos de los conceptos de enfermería, como son: personas, entorno, enfermería, salud, rol profesional; son las bases científicas, que plantea Virginia Henderson, estos conceptos resultan complejos trabajar con ellos, dada la poca habilidad y familiaridad que tenemos de ellos, pero puede ser el principio para el desarrollo de investigaciones venideras.

El proceso de enfermería con una fundamentación teórica, nos permite una reflexión y análisis de cada etapa y nos exige la consulta del caso a tratar y nos interrelaciona con otras personas y otras disciplinas.

El proceso de enfermería, es útil para el cuidado, ya que lleva una metodología lógica, se planean los cuidados, de manera que beneficien a la persona y al cuidador. Nos da ventajas en lo referente al cuidado integral de la persona y también se ven los resultados positivos de los cuidados, individualiza los cuidados en base a las necesidades de cada persona, así también fomenta la investigación en el personal de enfermería, durante su formación.

SUGERENCIAS

Que durante la Licenciatura de enfermería, se le de mayor importancia al proceso de atención de enfermería, en todos los módulos que se impartan.

Que en el plan de estudios de la Licenciatura en enfermería se imparta el proceso de atención en enfermería, como una asignatura obligatoria en el Sistema Abierto.

Que se siga realizando el proceso de atención en enfermería a futuras egresadas de la Licenciatura, pero con mayor profundidad.

Estamos en constante cambio, por lo tanto es necesario seguir implementando el proceso de atención en todos los ámbitos laborales, para el cuidado de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cárdenas J. Margarita, Conceptualización de Enfermería, México ENEO-UNAM 1995.
2. Colliere, F. Encontrar el Sentido Original del Cuidado, ENEO-UNAM. Memorias Enfermería Universitaria, 1998.
3. Colliere, Françoise .; Marie, Promover la Vida. ED. Interamericana Mc Grawn Hill. Madrid 1993.
4. ENEO-UNAM, Proceso de Atención en Enfermería, Antología, México 1995.
5. Fernández Ferrin, Carmen. El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención en Enfermería, Masson Salvat, Barcelona 1995.
6. Henderson A. Virginia, La Naturaleza de la Enfermería, ED Interamericana Mc Grawn Hill, Madrid 1994.
7. <http://teleline.terra.es.persona/dueñas/pue.htm> El Proceso de Atención en Enfermería
8. Juall Carpenito, Lynda, Diagnósticos de Enfermería, Aplicación a la Práctica Clínica. ED Interamericana Mc Grawn Hill, 9º Edición, Madrid España 2002.

9. Luis Rodrigo y María Teresa. Definición y Clasificación, Diagnósticos de Enfermería de la NANDA, Mosby, Barcelona 1996.

10. Maria Teresa, Luis R. De la Teoría a la Práctica, ED. Masson, 2ª. Edición Barcelona 2002.

11. Marriner, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería, Mosby, Barcelona 1989.

12. Microsoft, Encarta, Biblioteca de Consulta 2002, Microsoft Corporation

13. Phaneuf, Margot. Las Necesidades Fundamentales Según el Enfoque de Virginia Henderson en Cuidados de Enfermería, ED Interamericana Mc Graw Hill, Madrid 1993

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
1. VALORACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMERÍA



• DATOS GENERALES

Nombre:	Domicilio:
Edad:	
Sexo:	Escolaridad:
Nacionalidad:	Ocupación:
	Religión:
	Familia Responsable:
Lugar de Origen:	Idioma
Fecha de Nacimiento:	
Estado Civil	

PERFIL DEL PACIENTE

= Ambiente Físico =

Características Físicas:

Tipo de Construcción:

Animales Domésticos:

Número de Habitaciones:

Servicios Sanitarios:

Eliminación de desechos:

Vías de Comunicación:

RECURSOS PARA LA SALUD

HABITOS HIGIENICOS-DIETETICOS

ASEO

Baño (tipo y frecuencia)

De manos (frecuencia)

ALIMENTACIÓN

Carne:

Huevo:

Verdura:

Leche:

Frutas:

Tortillas:

Leguminosas:

Pan:

Pastas:

Agua:

ELIMINACIÓN

Horario y características:

Intestinal:

Vesical:

Descanso:

(Tipo y frecuencia)

Sueño (Horario y características):

Diversión y/o deportes:

Trabajo y/o estudios:

COMPOSICIÓN FAMILIAR

PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	PARTICIPACIÓN ECONÓMICA

DINÁMICA FAMILIAR

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Grupo y Rh:

Tabaquismo:

Alcoholismo:

Fármacodependencia:

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Diabetes:	Enf. Infecto-contagiosas:
Epilepsia:	Toxoplasmosis
HTA:	Antecedentes Quirúrgicos
Cardiopatías:	Antecedentes Transfusionales:
Nefropatías:	Antecedentes Traumáticos:

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Sífilis:	Diabetes:
SIDA:	Neoplasias:
Malformaciones congénitas:	Cardiopatías:
Consanguinidad:	Nefropatías:
Retraso Mental:	Convulsiones:
Trastornos Psiquiátricos	Hipertensión:

- **PROBLEMA ACTUAL**

- **HISTORIA DE ENFERMERÍA**

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

CARDIORRESPIRATORIO

Observaciones:

DIGESTIVO

Apetito Normal	Meteorismo:
Disminución del Apetito	Distensión:
Pirosis	Ruidos Peristálticos:
Disfagia	Constipación:
Vomito	Diarrea:
Nauseas	Pujo y tenesmo:
Dolor Abdominal	Hematemesis:
Rejugitaciones	Prurito Anal:

Observaciones:

GENITOURINARIO

Dolor:	Dismenorrea
Disuria:	Prurito:
Tenesmo:	Patología Mamaria:
Hematuria:	Glándulas mamarias:
Poliuria:	Leucorrea Blanquecina:
Disuria:	Escurrecimiento Vaginal:

Observaciones:

NERVIOSO

Cefalea:	Falta de Memoria:
Temblores:	Inconsciencia:
Depresión	Anisocoria:
Ansiedad:	Midriasis
Aislamiento:	Miosis:
Insomnio:	Babinski:

Observaciones:

MUSCULOESQUELETICO

Deformidades	Pérdida de Peso:
Oseas:	
Articulares	Aumento de Peso:
y musculares:	
Mialgias:	Galactorea:
Artralgias:	Sudoración:
Varices:	Diabetes:
Crepitación:	Hipertricosis:
Rots:	Hipertiroidismo:
Polidipsia:	Hipotiroidismo:
Polifagia:	

Observaciones

SISTEMA TEGUMENTARIO

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Memarca:

Ciclos:

Duración:

Dismenorrea:

Icapacitante:

Método de Control Prenatal:

Tipo:

Periodo De Utilización:

Papanicolau:

FUR. (Fecha de Última Regla)

Gestas:

Paras:

Abortos:

Cesáreas:

Vigilancia Prenatal:

Número de Compañeros Sexuales:

Circuncidados:

- **EXPLORACION FÍSICA**

Frecuencia Cardiaca

Respiración:

Temperatura:

Tensión Arterial

Estatura

Peso Actual:

Peso Ideal:

Sobrepeso de:

INSPECCIÓN

Aspecto Físico:

Auscultación:

Palpación:

Percusión:

SISTEMAS

- 1- Tegumentario
- 2- Nervioso
- 3- Endocrino
- 4- Respiratorio
- 5- Digestivo
- 6- Cardiovascular
- 7- Músculo esquelético