



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO A UN ADULTO JOVEN CON SOBREPESO  
BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

MARTHA YISEL CEDILLO CORNELIO

No. CUENTA: 406116019

DIRECTORA DE TRABAJO

MTRA. SANDRA SOTOMAYOR SÁNCHEZ



MÉXICO, D.F

OCTUBRE, 2009.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

*Agradecimiento:*

*Expreso un especial agradecimiento a la Mtra. Sandra Sotomayor Sánchez, directora de este trabajo, por todo el apoyo brindado. Gracias a mi madre por su comprensión y tolerancia, a mi gran amor Abi, porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta. Este trabajo es también suyo.*

*¡Muchas gracias!*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVO.....	8
METODOLOGÍA.....	9
I. MARCO TEÓRICO	
1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA.....	10
1.2 CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.....	19
1.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA.....	26
1.4 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON.....	29
1.5 PROCESO DE ENFERMERÍA.....	35
1.6 CARACTERÍSTICAS DE UN ADULTO JOVEN.....	38
1.7 SOBREPESO EN UN ADULTO JOVEN.....	44
II. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A UN ADULTO JOVEN CON SOBREPESO	
2.1 VALORACIÓN.....	47
2.2 ANÁLISIS DE VALORACIÓN.....	49
2.3 DIAGNÓSTICOS REALES.....	50

DIAGNÓSTICOS POTENCIALES.....	60
III. CONCLUSIONES.....	63
IV. BIBLIOGRAFÍA.....	64
V. ANEXOS (INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN LA TEORÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON).....	66

## INTRODUCCIÓN

La atención de enfermería tiene por objetivo satisfacer las necesidades de las personas a quienes, las enfermeras cuidan en su práctica profesional. Las características de la atención de enfermería son diversos, tanto como lo son las personas, la familia y la comunidad, que toma en consideración todas las dimensiones del individuo y su entorno: necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales de la persona. Cualquier agente que impide o dificulte la satisfacción de las necesidades básicas que priva a la persona de su total autonomía, requiere de la intervención de enfermería.

Enfermería es una disciplina con responsabilidad de intervención directa sobre las personas o grupos, por lo que utiliza un enfoque científico para analizar o investigar los problemas de su campo de estudio, en una estructura teórica definida. El proceso de enfermería es un marco de referencia para la respuesta a estos problemas, lo cual permite a la enfermera planear los cuidados de forma individual. Con el uso del proceso de enfermería se incorpora una nueva dimensión a la actividad de cuidar, Marriner (1983) afirma que el “proceso de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería”. El proceso de atención de enfermería es un instrumento básico y fundamental en la práctica diaria de la profesión, que cubre e individualiza las necesidades reales y potenciales de la persona, familia y comunidad.

La integración de una teoría de enfermería y el proceso de enfermería constituyen la base para la práctica profesional, en consecuencia el siguiente trabajo se fundamenta en la escuela de necesidades (Virginia Henderson), el eje de esta teoría es el bienestar de las necesidades básicas de la persona y la función de las enfermeras es desempeñar acciones necesarias para ayudar a satisfacerlas. La teoría de Henderson fue aplicada a una persona en la comunidad: adulto joven

con sobrepeso, identificando las necesidades alteradas a consecuencia del exceso corporal, proporcionando atención a la persona con una visión holística.

## JUSTIFICACIÓN

La aplicación del proceso de enfermería constituye beneficiarse de un instrumento de trabajo, el cual facilita la planeación y ejecución de cuidados centrados en objetivos, permitiendo dirigir y fundamentar de forma lógica y razonada a las enfermeras de sus acciones, además de que tienen la satisfacción de obtener resultados exitosos. En la práctica diaria es fundamental la aplicación del proceso de enfermería eficaces con el objetivo de proporcionar cuidado con base teórica, de acuerdo a las necesidades de la persona en forma individual con enfoque holístico.

El proceso de enfermería provoca un avance en la profesionalización de enfermería ya que da autonomía, identidad y reconocimiento en la práctica, es imprescindible que sea este instrumento el medio a través del cual todos los profesionales de enfermería podamos comunicarnos y garantizar un lenguaje unificado dentro de la profesión.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

- Aplicar el proceso de enfermería a una persona joven con sobrepeso basado en las 14 necesidades básicas de la teoría de Virginia Henderson brindando un cuidado holístico y profesional.

### Objetivo Específico

- Valorar a la persona a través de un instrumento, el cual permita identificar e individualizar las necesidades reales o potenciales de la persona.
- Elaborar diagnósticos de enfermería para proporcionar cuidados oportunos, que permitan restaurar, detener o prevenir cualquier tipo de enfermedad o dificultad para satisfacer las necesidades básicas.
- Planear y ejecutar cuidados de enfermería con conocimiento teórico, con la finalidad de brindar atención de calidad con una visión holística.

## METODOLOGÍA

La metodología es un proceso el cual permite lograr un objetivo, con la ayuda de métodos que faciliten su realización. Para la elaboración del actual trabajo fue necesario beneficiarse de un proceso enseñanza y aprendizaje (seminario de P.A.E) llevándose a cabo en diferentes tiempos académicos:

- Inscripción a seminario-taller de Proceso de enfermería para obtener el título de Licenciado en enfermería.
- Asesoría grupal, encuentro entre asesor y alumnos en donde se adquirieron conocimientos, se aclararon dudas, análisis y reflexión de los temas, paralelamente se realizó el marco teórico del proceso de enfermería.
- Se selecciono una persona para la aplicación del proceso de enfermería y se le pidió autorización.
- Se realizo entrevista directa, utilizándose un instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- Se realizaron diagnósticos de enfermería jerarquizándolos según sus necesidades alteradas.
- Planearon y ejecutaron intervenciones de enfermería, realizando revisiones bibliográficas.
- La evaluación se realizó con los objetivos planteados y bajo una estrecha vigilancia de los cuidados proporcionados.
- Asesoría individual, solicitada al profesor para revisión del proceso de enfermería y aclaración de algún tema no entendido.
- Aprobación del proceso de enfermería por el profesor académico.
- Registro administrativo del trabajo realizado.
- Revisión del proceso de enfermería por los miembros del jurado y se realizaron las observaciones hechas por los profesores para mejorar el trabajo.
- Continúa realizando trámites para realizar examen profesional.

## I. MARCO TEÓRICO

La incorporación de un método científico, introduce conocimientos guiando la acción profesional, con base teórica y una metodología para la práctica.

### 1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN Y DISCIPLINA

Enfermería es una profesión, con características propias: teoría, práctica y humanismo, posee un arte del cuidado a la persona sana o enferma; tiene un objeto (cuidado) y un sujeto (persona) de estudio.

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado, son acciones que proporciona la enfermera con el objetivo de mantener y conservar la vida, ayudando a la persona a desarrollar sus capacidades, el cuidado se da respetando a la persona con un enfoque holístico. Persona, sujeto de estudio, es un ser en sus cuatro esferas: psicológico, biológico, social y espiritual. La persona, no puede estar separada de su cultura, creencias, y prácticas que le permitieron vivir, es única con necesidades propias (Cárdenas, 2000).

El reconocimiento de la enfermería como disciplina profesional, como ciencia y arte de los cuidados, se ha conseguido gracias a los esfuerzos realizados para definir un cuerpo exclusivo de conocimientos científicos que respalde y guíe su práctica. Dos ideas fundamentales son las que han guiado las investigaciones de las enfermeras para desarrollar un cuerpo de conocimientos:

- 1) Comprender al ser humano en interacción con su entorno, en relación con sus necesidades de salud, exista o no la enfermedad.
- 2) Diferenciar cual es la contribución de las enfermeras como profesionales independientes, en la satisfacción de estas necesidades.

El interés que se ha puesto para la investigación en estos dos campos se ha visto reflejado hacia la orientación de los cuidados enfermeros; estos se basan en un marco teórico propio, se centran en la persona y sus necesidades de salud, en lugar de orientarlos hacia la enfermedad y tratamiento como se habían llevado a cabo, al guiarse por otra disciplina (Fernández y cols, 2000).

Enfermería es una ciencia disciplinar donde se conjugan conocimiento y humanismo. Es una profesión, los conocimientos son adquiridos a través de un proceso de enseñanza en una institución reconocida académicamente donde se obtiene al final una acreditación para poder ejercer la profesión, se ofrece un servicio a la sociedad a favor de esta, con un código de ética y se tiene un objeto de estudio que es el cuidado.

### Ciencia y disciplina

La ciencia es un cuerpo unificado de conocimientos, apoyados en evidencias reconocidas, sobre determinados fenómenos. La enfermería profesional debe ser practicada solo cuando está basada en enfoques teóricos, ya que estos ayudan a las enfermeras a comprender, analizar e interpretar las complejas situaciones de salud de las personas, proporcionando al mismo tiempo las bases racionales para guiar, ordenar dar continuidad y evaluar el resultado de sus actuaciones (Fernández y cols, 2000:136).

Una disciplina explica, describe y analiza conocimientos ordenados y sistemáticos, interrelacionados con otras áreas disciplinares pero con independencia de ellas, implica un ejercicio profesional, con actitudes determinadas, aptitudes específicas y técnicas aplicadas, tienen tres características que las determinan como tal:

- 1) Poseen un cuerpo de conocimientos sistematizados y relacionados entre sí que da significado global al objeto de la disciplina.
- 2) Utilizan en su actividad el método de la ciencia, adaptado a las peculiaridades del objeto disciplinar.
- 3) Organizan los conocimientos con lenguaje científico.

El concepto de profesión se define con componentes éticos, encaminada a incrementar el bienestar humano y social, posee un conjunto de conocimientos propios, basado en los principios de la ciencia, que ha de ser desarrollado. En 1958 el sociólogo Taylor apoyo las profesiones en dos pilares fundamentales: poseer un código ético y un cuerpo propio de conocimientos. El paradigma actual establece ocho rasgos; siguiendo a Cortina las características de una profesión son:

1. Ofrece un servicio único (presta un servicio específico de forma institucionalizada, el servicio que ofrece a la sociedad no lo oferta otra profesión).
2. Es vocacional (se espera de los profesionales una entrega a la profesión, invertir tiempo en una preparación adecuada para mejorar).
3. Es ejercida por profesionales (es ejercida por personas calificadas).
4. Controla la actividad (los profesionales se integran en asociaciones).
5. Requiere preparación específica (es aprendida por medio de estudios regulados, al final de los cuales se obtiene la acreditación pertinente para ejercer).
6. Es autónoma (establece sus propias normas, establece su propio código de ética).
7. Asume su responsabilidad (responde a todos los actos de su actividad).
8. Es altruista, se refiere a la ausencia de afán lucrativo, sus intereses son a favor de la sociedad a la que sirve, (García, 2001:174).

La enfermería es una disciplina profesional orientada hacia la práctica y es considerada como ciencia, posee un cuerpo organizado de conocimientos, al que se llega mediante la investigación científica, y como arte cuando en la práctica de los cuidados enfermeros, de forma ética, creativa e imaginativa, usa el cuerpo de conocimientos en servicio de las personas y de sus necesidades de salud (Fernández y cols, 2000).

### Conceptos de enfermería

Ha habido distintas definiciones para enfermería, ya que está en constante movimiento, los conceptos se van modificando en base a las necesidades de la sociedad, sin embargo todas tienen una finalidad: la persona, proporcionar un cuidado completo con visión holística.

Organizaciones y teóricas han propuesto definiciones de enfermería. El consejo internacional de enfermería en 1973 la definió así: “La única función de la enfermera es la asistencia al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que mantienen la salud o restablecen (o una muerte tranquila), que las llevaría a cabo sola si tuviese la fuerza, voluntad y los conocimientos necesarios.” En 1973, la American Nurses Association (ANA) formulo una definición, literalmente decía: “La práctica de la enfermería es un servicio directo con un fin ambientado y adaptado a las necesidades del individuo, de la familia y de la comunidad, tanto en la salud como en la enfermedad.” (Kozier, 1989:5). En ambas definiciones se resume que enfermería, brinda apoyo a la persona sana o enferma, educándola, cuidándola, protegiéndola, ayudándola a su rehabilitación.

Dorothea Orem, la define como: “Un servicio, una manera de ayudar a los seres humanos. La forma o estructura de la enfermería se deriva de las actividades elegidas deliberadamente y realizadas por las enfermeras para ayudar a los

individuos o a los grupos a mantener o a cambiar sus condiciones o su medio ambiente...Conciérne especialmente a las necesidades individuales de autocuidado para mantener la vida y la salud, recuperarse de las enfermedades y lesiones, y hacer frente a sus secuelas” (Kozier, 1989:5). Con esta definición se piensa que enfermería ayuda a las personas a cambiar sus condiciones de vida para favorecer la salud y bienestar, para que la persona se responsabilice de su cuidado y cubra sus necesidades.

The Canadian Nurses Association (1980) ha realizado el siguiente modelo: “La profesión de enfermería existe como respuesta a una necesidad de la sociedad, y contiene ideales relacionados con la salud del individuo a lo largo de toda su vida. Las enfermeras dirigen sus energías hacia el fomento, mantenimiento y restablecimiento de la salud hacia la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento y la seguridad de una muerte tranquila cuando la vida termina. Valora y considera al ser humano como ser biopsicosocial, capaz de establecer objetivos y de decidir, y que tiene el derecho y la responsabilidad de elegir consecuentemente según sus creencias y valores. La enfermería una profesión dinámica y de apoyo que se guía por su código ético y se fundamenta en los cuidados. Este concepto lo desarrolla a través de sus cuatro campos de actuación: asistencia, enseñanza, administración e investigación” (Kozier, 1989:6).

### Evolución Histórica

Para comprender a la enfermería actual es importante conocer su evolución histórica y los factores sociales que han influido en la profesión, ya que actualmente aun se tiene la imagen de que las enfermeras solo son personas vestidas de blanco con jeringa; por este motivo las escuelas de enfermería trabajan para cambiar la imagen equivocada que se tiene de esta profesión.

Enfermería ha existido desde antes de la era cristiana (1-500 d.C), las mujeres proporcionaban cuidados a los enfermos en el hogar. Posteriormente se fundó la primera orden de enfermería en la edad media. Durante el siglo XVI, la iglesia católica organizaba asistencias hospitalarias, sin embargo con la reforma que inicio en 1517 disminuyo el interés de la gente por la religión y con esto los hospitales permanecían abandonados a esta etapa dentro de la historia de enfermería se le llamo "*periodo oscuro*", los cuidados los proporcionaban mujeres, las cuales no poseían formación alguna, realizaban trabajo por poco dinero. A mediados del siglo XIX enfermería empieza a transformarse con los esfuerzos de la enfermera Florence Nightingale en la guerra de Crimea (1854-1856); trabajo para que enfermería fuera considerada una profesión digna, ya que en esta época era vista con desprecio; continuó en su labor ayudando a disminuir enfermedades debido a las condiciones desfavorables que había en la ciudad. También creó una escuela de enfermería en Londres, realizo el primer programa de educación para enfermeras (Kozier, 1989:15).

La enfermería como disciplina profesional inicio su desarrollo científico con la elaboración de su propio cuerpo de conocimientos las primeras investigaciones realizadas fueron por Florence Nightingale constituyendo el embrión del desarrollo de la ciencia de enfermería, cuyo principal propósito es explicar su práctica y ser diferenciada de otras ciencias de la salud. En su libro Notas sobre Enfermería: qué es y qué no es, diseño su propia norma para alcanzar lo que consideraba necesario para proporcionar los mejores cuidados: "la enfermería se ha limitado a significar poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el uso apropiado del aire, la luz, el calor y la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración y con el menor gasto de energía por parte del paciente", recomendó el uso de habilidades técnicas e intelectuales (Fernández y cols, 2000:143). Florence Nightingale fue la primera enfermera, quien apporto su teoría en beneficio a la enfermería, lucho para

que la profesión fuera respetable, sus teorías sirvieron para investigaciones posteriores mejorando su trabajo.

La enfermería en nuestro país surge con la necesidad de cuidar al enfermo una vez que el médico le da tratamiento, a la vez son quienes crean la primera escuela de enfermería a principios del siglo XX, quedándoles claro que su labor no es la de cuidar. Las enfermeras tenían un modelo empírico- práctico; los estudiantes recibían el conocimiento de otras enfermeras durante la práctica hospitalaria, no se hablaba de fundamentos teóricos, otra característica que ha influido en enfermería es la dependencia hacia los médicos, esto se debe a que fueron los precursores de la enfermería en México y por la superioridad que han logrado hasta nuestros días. En la década de los 50, se dan algunos cambios que permiten avizorar mejorías en la profesión, las escuelas de enfermería dejan de depender de los hospitales, se formalizan los planes de estudio, un requisito para ingresar a la carrera es tener secundaria terminada, la formación es teórica-práctica, los profesores son médicos y enfermeras; hay cambios educativos, por ejemplo se incorpora el sistema universitario. Las enfermeras demostraron su conocimiento en las diferentes especialidades hospitalarias, dando como resultado enfermeras con más de dos especialidades aun cuando sus estudios eran a nivel técnico. Desde la década de 1980, surge la licenciatura en enfermería, por privilegiar la teoría sobre la práctica, por enseñar el proceso de enfermería e inician cursos de posgrado. En los últimos 20 años han ocurrido cambios significativos en la enfermería mexicana, existe una preocupación por los fundamentos teóricos y científicos de la profesión, enmarcada por el abordaje de las teorías y modelos en enfermería y por la definición del cuidado como objeto de estudio. Los organismos colegiados se reúnen para llevar a cabo los procesos de acreditación y certificación buscando favorecer la autorregulación profesional (Cárdenas, 2005:43).

## Enfermería en la Actualidad

Es difícil escapar de las influencias de la sociedad, ciencia y tecnología, por lo que influyen varios factores para su práctica:

- a) exigencias y participación del consumidor: la gente tiene mayores conocimientos de salud, hoy en día hay más participación de las personas sobre su salud.
- b) estructura familiar: en la actualidad en las familias es común que ambos cónyuges trabajen, los abuelos se encuentran lejos para que cuiden a los niños, de la misma manera estos se encuentran solos y necesitan cuidados.
- c) ciencia y tecnología: junto con los avances tecnológicos se ha incrementado las enfermeras especializadas, ya que utilizan equipos complicados; sin embargo con estos avances, algunos profesionales de salud son menos humanos. El personal de enfermería que tiene trato con las personas a diario tiene la oportunidad de tener un compromiso más humano y comprensión en las necesidades del individuo (Kozier, 1989:17).

Todos estos factores influyen en la propia enfermera, en la persona que cuidamos, durante la práctica. Actualmente el personal de enfermería adquiere más responsabilidades desde trabajar en un medio hospitalario, hasta el realizar visitas domiciliarias, con el objetivo de la prevención, educación a la salud, logrando alcanzar un nivel máximo de bienestar en la persona.

Las funciones de enfermería se entrelazan, cada función va a depender de las circunstancias de cada enfermera eligiendo las técnicas y los métodos según las necesidades:

- *Función asistencial:* se emplean técnicas que ayudan al proceso de curación, por ejemplo: cambio de un apósito, ministración de

medicamentos, etc., esto se puede observar generalmente en el ámbito hospitalario.

- *Función humanitaria:* se ocupa de relaciones humanas, dar apoyo a la persona a través de actividades que ayuden a la persona a su bienestar. Todas las personas son diferentes, con distintas culturas, ideas. Esta función contribuye al bienestar de la persona.
- *Función de comunicación:* en esta función hay intercambio verbal con la persona para poder recoger información, la calidad de esta comunicación influye en la recuperación de la salud.
- *Función de docencia:* normalmente la enfermera imparte enseñanzas ya sea formal o informal.
- *Función preventiva:* esta función protege a la persona, evita dañarla.
- *Función de rehabilitación:* ayudan a la persona a desarrollar sus capacidades.
- *Función social:* está función se olvida con frecuencia, se tiene que tener un diálogo entretenido con la persona, muchas veces las personas enfermas no desean una conversación sobre la enfermedad, es típico en las personas con enfermedades crónico-degenerativas.
- *Función de coordinación:* afecta a los enfermos, a otras enfermeras y otros profesionales, es el esfuerzo común para lograr el equilibrio, se tiene en cuenta el tiempo y secuencia de las actividades, energías y necesidades de los demás, (Kozier, 1989:23).

A pesar de los cambios que ha tenido enfermería continúa teniendo una característica: las personas. Su función es de ayudar a la persona enferma o sana, logrando su bienestar, está al servicio de la familia y comunidad.

En la actualidad se considera a la persona de forma integral, son seres sociales, morales, psicológicos y espirituales, la enfermera realiza un entramado de cuidados para atender al paciente en todas sus facetas, relacionándose con la familia y comunidad, aunque la enfermera desarrolle su actividad en un hospital

altamente especializado o en la comunidad siempre estarán presentes cuatro niveles de atención:

- Fomento de la salud
- Prevención de la enfermedad
- Restauración de la salud
- Ayuda a morir

La enfermería se ha convertido en un terreno amplio y se tiene la ventaja de poder combinar la tecnología y el humanismo ya que es una profesión que ve a la persona con un enfoque holístico: psicológico, biológico, espiritual y social; valorando a cada individuo. Dándole más importancia al cuidado de la salud, preservando la vida, que la curación de la enfermedad. La enfermería continuara, progresando en su objeto de estudio: el cuidado humano. Los cuidados de enfermería sirven de base para tener una identidad propia de esta ciencia, se relaciona con la familia y comunidad, identificando sus necesidades. Se espera que la profesión sea independiente en la toma de sus decisiones, utilizando sus conocimientos y cambiar actividades rutinarias por cuidados personalizados, creando una relación de empatía, comunicación, comprensión entre enfermera y persona cuidada, siempre con un cuidado holístico (Kozier, 1989).

## 1.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

Enfermería es más que una actividad sometida a la del médico, es una ciencia y como tal tiene un objeto de estudio: cuidado, los cuidados han permanecidos invisibles, debido al modelo biomédico en donde se confunde cuidado con tratamiento.

El objeto de estudio de la enfermería es el cuidado desde la concepción hasta la muerte, aunque el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, la enfermería

lo asume como esencia de la misma, la palabra cuidar es un acto de vida, con actividades dirigidas a conservar y mantener la vida. Marie Françoise Colliere dice que la función primordial de la enfermera es mantener la vida, satisfaciendo las necesidades indispensables. La valoración de los factores biológicos, psicológicos y sociales que llevaron a la persona a la alteración de su salud, es la esencia del cuidado que otorga la enfermera profesional, ya que está capacitada para tomar decisiones en su campo disciplinar y de forma interdependiente. Cuidar significa comportamientos y acciones que envuelven, conocimientos, valores, habilidades y actitudes para favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana.

Kerovac menciona que los cuidados de enfermería en el ser humano adquieren mayor importancia que la enfermedad, el cuidado es una manera de ser, mirar, pensar, compartir y participar con el otro. Cuidar es una función social y cultural, una ciencia humana que demanda preparación, conocimientos y experiencia (Hernández, 1995:293).

La actividad de cuidar a personas se ha venido realizando con esfuerzo para definir un cuerpo propio de conocimientos con base científica para orientar y dar sentido a la acción de enfermería en la asistencia, docencia, gestión e investigación. Dentro del campo sanitario cada disciplina realiza una contribución concreta, a la promoción y mantenimiento de la salud.

Las personas acuden al hospital cuando se encuentran enfermas, es decir sus funciones biológicas están alteradas o cuando no pueden cuidarse ellas mismas. La enfermedad impide a las personas a realizar sus actividades cotidianas, satisfacer sus necesidades, alimentarse, descansar. Cuando la enfermedad continua, disminuye la independencia de las personas y suelen ser hospitalizadas para que profesionales se hagan cargo de su incapacidad para ser autónomas; estos profesionales colaborarán con otros para revertir la enfermedad, pero su función primordial será la de ayudar a la persona enferma a realizar aquello que

por el mismo realizaría si tuviera la fuerza o conocimientos necesarios (Medina, 1999).

Hay un gran error pensar que cuidado es sinónimo de tratamiento, “ningún tratamiento sustituye los cuidados, se puede vivir sin tratamiento, pero no se puede vivir sin cuidados, incluso cuando se está enfermo ningún tratamiento sabría reemplazar los cuidados” (Colliere, 1990: 58).

Con lo anterior puede entenderse la importancia de los cuidados, pero aun con el conocimiento que se tiene sobre el cuidado todavía influye la hegemonía del médico, esto puede observarse en la práctica diaria de los hospitales, la mayoría de las enfermeras adquieren conocimiento que es propio del médico, confundiendo cuidar y curar. “Un oficio que se deja absorber por otro, o que precisa llegar a ser otro para sentirse valorizado, quedándose siempre a la sombra de aquél que tenga el derecho del ejercicio, no puede pretender ser reconocido” (Colliere, 1990:63).

El conocimiento de cuidado es parte primordial en enfermería, desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de estudio para distinguirla de otras disciplinas dentro del área de salud. Cuidado es la esencia de la enfermería y puede distinguirse de otras profesiones hay una relación entre enfermera y persona cuidada, los cuidados de enfermería son parte de sus actividades.

El cuidado ha sido definido por Benner y lo define como una interrelación entre la enfermera y cliente: “cuidar, o tomar contacto, es el elemento esencial de la relación enfermera-cliente y la capacidad de la enfermera para empatizar o “sentir desde” el paciente, representa la principal característica de las relaciones profesionales”. Planner (1981) define una relación de ayuda, compartiendo sentimientos y conocimientos entre la enfermera y el enfermo: “cuidado es un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia niveles mayores de bienestar. El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al

otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos” (Medina, 1999:36).

Colliere define al cuidado parte de la vida, se dan por otra persona cuando lo requiere, ayudándolo a satisfacer sus necesidades: “cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la VIDA y permitir que ésta se continúe y se reproduzca”, “cuidar es un acto individual que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía, pero del mismo modo es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales” (Colliere, 1993:234).

Para los teóricos brindar cuidado es una interrelación entre persona cuidada y enfermera con una visión de humanismo con la finalidad del bienestar. Para poder cuidar es necesario ver a la persona en todos sus aspectos (biológico, psicológico, social y espiritual). Esta nueva visión humanística sobre los cuidados se debe a los estudios realizados por la enfermera antropóloga Leininger, esta autora tiene motivos para considerar al cuidado como el dominio central de enfermería, afirma: “el cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento, desarrollo y supervivencia de los seres humanos” (Leininger, 1978:7). Indudablemente los cuidados han estado presentes desde el inicio de la humanidad, gracias a los cuidados la especie humana ha podido sobrevivir, a pesar de las condiciones sociales, económicas y ambientales; sin embargo la evolución de los avances científicos y tecnológicos dentro del área de la salud se proporcionan tratamientos olvidándonos de dar cuidados (Medina, 1999:39).

Leininger diferenció entre cuidado genérico, cuidado profesional y cuidado profesional enfermero, con la finalidad de diferenciar los cuidados que son concretos de una ciencia y cuales son universales:

- Cuidado genérico: “son aquellos actos de asistencia, soporte, facilitación prestados a individuos o grupos con necesidades evidentes y orientados a

la mejora y el desarrollo de la condición humana”; por ejemplo: los proporcionados por los padres después del nacimiento o los que se le proporcionan a un familiar cuando lo requiere.

- Cuidados profesionales: “aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidas cognitivamente y culturalmente que permiten o ayudan a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida”, es cuando una persona, grupo o comunidad recibe cuidados de un profesional para su beneficio, a diferencia de los demás cuidados.
- Cuidados profesionales enfermeros: “todos aquellos modos humanísticos y científicos aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidados orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de la vida y muerte”, tiene la finalidad de mantener la salud y el bienestar de la persona con visión en todos los aspectos (biológico, psicológico, social y espiritual).

Como se ha mencionado antes cuidar no es lo mismo que curar, la persona al ingresar a un centro hospitalario deja de ser la persona que era, para convertirse solamente en la enfermedad, donde el médico ve a la persona como la oportunidad de adquirir más conocimientos sobre enfermedades. La enfermera tiene una mirada hacia la persona enferma no a la enfermedad, descubrir las necesidades que tiene la persona al ingresar a un hospital es individualizarla, ayudándola a la satisfacción de sus necesidades vitales y permitir entender la gran diferencia que existe entre dar un tratamiento y cuidar.

Colliere defiende que durante la actividad de cuidar la enfermera desarrolla tres tipos de actividades de naturaleza diferente: las que dependen directamente de la decisión e iniciativa de la enfermera, las que dependen de la decisión médica en cuanto a la prescripción y de la enfermera en cuanto a la puesta en práctica y las

que dependen de iniciativas compartidas entre diferentes trabajadores sanitarios y sociales. Las primeras actividades han quedado desvanecidas por los tratamientos médicos.

Watson (1992) también trata de identificar los fundamentos filosóficos del cuidado, afirma que el cuidado está constituido por acciones transpersonales que buscan: “proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración” (Medina, 1999:51).

Para Watson el cuidado es una responsabilidad moral que trasciende los límites de enfermería como profesión para insertarse en el campo de los valores sociales y las acciones moralmente justificables, en enfermería el cuidado supone una alta consideración para la otra persona y su modo de estar en el mundo, es decir un compromiso moral con el valor y la persona cuidada y con el respeto hacia los significados de experiencias salud-enfermedad-curación que son mediatizadas por una transacción de cuidados profesionales personales, científicos, estéticos, humanos y éticos. Para Watson el proceso cuidado está formado por:

- Formación de un sistema de valores humanísticos y altruista
- Fomentar la fe y la esperanza
- Cultivar sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás
- Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza
- Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos
- Usar procesos recreativos para resolver problemas
- Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonales
- Crear un entorno de apoyo o corrección mental, física o sociocultural y espiritual
- Ayudar en la satisfacción de las necesidades humanas
- Aceptación de fuerzas existenciales-femenológicas

Tanto para Leininger como para Watson el proporcionar un cuidado de enfermería tiene que interrelacionar todos los aspectos de la persona, en la que trasciende enfermería, con una visión holística. La enfermería es la única ciencia con una mirada hacia la persona con un enfoque total (Medina, 1999).

Solo se puede diferenciar cuidados de enfermería si se intenta identificar en lo que se basan los cuidados, ya que estos forman parte de la vida diaria (Colliere, 1993).

Recordemos a nuestros bisabuelos, abuelos los cuales recurrían a prácticas de cuidados: masajes, baños, purgativos, remedios los cuales eran utilizados no solamente para luchar contra la enfermedad, sino también para prevenirla y así conservar la vida.

Colliere (1993:235) ha definido dos tipos de cuidados:

Cuidados de costumbre y habituales, o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida: “care”, relacionados con las funciones de conservación, continuidad de la vida.

Cuidados de curación: “cure” relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida, proporcionados por el tratamiento para compensar la enfermedad.

En determinadas circunstancias de la vida es necesario compensar los cuidados de mantenimiento de la vida con los cuidados de curación, estos dos tipos de cuidados deben estar equilibrados para responder a las necesidades vitales de la persona, los cuidados están ligados a la vida.

El cuidar es el objetivo de la enfermera, el cuidado enfermero no es una acción sencilla, se requiere de conocimientos, entender a la persona con una visión holística, utilizar una metodología de trabajo con principios científicos y éticos.

El cuidar es una situación antropológica que afecta al hombre en todas sus dimensiones: costumbres, hábitos de vida, creencias, valores, las costumbres y

las creencias influyen en las conductas, de igual manera los sentimientos están ligados a cualquier situación de la vida; el cuidado no puede estar aislado, todos los enfoques que rodean a la persona van conectados.

Entender nuestro objeto de estudio: cuidado, es un reto para el profesional de enfermería, dándole un lugar primordial a los cuidados que a diario proporcionamos. El concepto cuidado tiene elementos científicos, técnicos y humanísticos, por lo que tiene las bases para volver a adquirir un lugar especial dentro de la sociedad adquiriendo decisiones propias por la enfermera.

Para que los cuidados se presten con profesionalidad las enfermeras deben entender a la persona en forma integral, tener bien clarificadas las acciones y metas, utilizar una metodología de trabajo, basar las acciones en principios científicos, poseer la capacidad para responder a la obligación ética, (García Martín, 2001:180).

## 1.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA

### 1.3.1 Definición de teoría

Una teoría es un “conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos y con el ánimo de describir, explicar y predecir dicho fenómeno” (Marriner, 1999:4).

“Conjunto de conceptos interrelacionados que permite el análisis sistemático de un fenómeno y que posee cualidades de explicación y predicción”. Una teoría explica un acontecimiento, la explicación se inicia a partir de una suposición que se convierte en teoría cuando existen observaciones que la confirmen (Wolff, 1988:20).

“Una teoría es una articulación coherente, organizada y sistemática de un conjunto de afirmaciones relacionadas con preguntas significativas para una disciplina, que son comunicadas en una explicación integral que tiene sentido” (Fernández, 2000:138).

De acuerdo con las definiciones anteriores se puede resumir que una teoría es un conjunto de conceptos relacionados para poder explicar los fenómenos de una disciplina.

### 1.3.2 Teoría de la enfermería

Es un conjunto de conceptos interrelacionados. Esta teoría intenta describir o explicar el fenómeno al que denominamos enfermería, las teorías relativas a la enfermería tiene una estructura lógica y son compatibles con otras teorías y leyes validadas (Wolff, 1988).

Objetivos:

- Adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.
- Facilitar a los profesionales autonomía de acción ya que sirve como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación asociados a sus funciones profesionales.
- Desarrollar habilidades analíticas, estimular el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que se aplican.
- Determinar los objetivos de la práctica, la educación y la investigación.
- Guía la investigación en enfermería

### 1.3.3 Clasificación de teorías

- Grandes teorías. “en la mayoría de los casos, exigen una mayor especificación y fragmentación de sus enunciados para poderlas comprobar y verificar en un plano teórico. Los impulsores de las grandes teorías exponen sus formulaciones teóricas al nivel de abstracción mas general y suele resultar difícil establecer vínculos entre tales formulaciones y la realidad”, son las más complejas y de alcance más amplio, se aplican a grandes áreas de un campo científico.
- Teoría de nivel medio. “poseen un enfoque más limitado que las grandes teorías y más extenso que las microteorías. Su ámbito de aplicación no, es tan amplio de forma que no resulte útil para definir conceptos recapitulativos ni tan restringido que no sirva para explicar las complejas situaciones de la vida real”, su terreno de aplicación no es tan extenso como para que pierdan utilidad de cara al usuario, como sucede con los conceptos recapitulativos, estas teorías no se aplican a aspectos de la realidad tan restringidos.
- Microteoría. Las microteorías son las menos complejas, contienen conceptos sencillos, se aplican a fenómenos específicos y fáciles de definir, su alcance es limitado, “conjunto de enunciados teóricos, por lo general hipótesis, relativos a fenómenos muy concretos” (Marriner, 1999:5).
- Teorías parciales. Estas se encuentran en fase de desarrollo; se han identificado algunos conceptos para la explicación de un fenómeno, un criterio que permite refrendar si una teoría se ha completado es el grado de exhaustividad de los conceptos y relaciones propuestos, cualquier hecho u objeto relacionado con el fenómeno en cuestión debe estar representado en la teoría (Marriner, 1999).

Las teorías surgen a partir de la práctica y son validadas a través de investigaciones. La primera teoría de la enfermería fue elaborada por Florence Nightingale (baso sus conocimientos en la persona y entorno), manifestó que

enfermería requería un conocimiento diferente a la del médico, sin embargo hasta la década de 1960 se inicio el desarrollo de las teorías con el interés de la búsqueda de un cuerpo de conocimientos propios en el cual se fundamentara la enfermería como ciencia, ampliando su desarrollo de la práctica basada en teoría. Las aportaciones de las teóricas son una fuente de enriquecimiento para nuevos conocimientos, todas las contribuciones han servido de base para que la enfermería sea una disciplina científica y haya nuevas investigaciones. La enfermera debe utilizar su pensamiento propio y crítico para elegir la teoría adecuada que responda a las necesidades de la persona.

Definiciones en el desarrollo teórico (Marriner, 1999)

- Ciencia. “Es la observación, descripción, investigación experimental y explicación teórica de los fenómenos naturales”.
- Hecho. “es algo que se conoce con certeza”.
- Modelo. “es una idea que se explica a través de la visualización simbólica y física”.
- Fenómeno. “es todo acontecimiento o hecho que se percibe directamente a través de los sentidos, lo que existe del mundo real”.
- Definiciones. Enunciados que expresan el significado de una palabra
- Concepto. “es la formulación mental compleja de un objeto, propiedad o suceso que se deduce de la experiencia perceptiva individual”

#### 1.4 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

La primera teoría de enfermería es creada por Florence Nightingale, a partir de ahí nacen nuevas teorías para poder entender enfermería. Dado que sería demasiado hablar de todas las teorías de enfermería desarrolladas hasta la fecha, solo se ha elegido una teoría como representativa de la escuela de pensamiento (escuela de necesidades) de Virginia Henderson.

Henderson vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora. En su obra *The Nature of Nursing*, editada en 1966, se describe su concepto sobre la única función de la enfermería. Su influencia en esta profesión la ha hecho merecedora de más de nueve títulos doctorales honoríficos y del primer premio Christiane Reimann. En la convención de 1988 de la American Nurses Association (ANA), recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida. Henderson se convirtió en una leyenda viva (Marriner, 1999).

La teoría de Virginia Henderson se basa en parte en los trabajos del psicólogo americano Thorndike y, en gran medida a su propia experiencia como enfermera asistencial, docente e investigadora.

Define que todos los seres humanos tienen 14 necesidades fundamentales, que deben ser satisfechas para mantener o aumentar su salud o para procurar su restablecimiento.

El concepto necesidad, según Henderson se refiere a un requerimiento más que a una carencia, es decir la palabra necesidad adquiere un sentido positivo.

## Principales conceptos

### Concepto de persona

Henderson pensaba en el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables. Así contempla al paciente y a su familia como una unidad. Cada persona se configura como ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos socioculturales y espirituales que tiene 14 necesidades

básicas que debe satisfacer para mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento:

Las 14 necesidades que identifica son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos corporales
4. Moverse y mantener una buena postura
5. Dormir y descansar
6. Vestirse y desvestirse (seleccionar ropa adecuada)
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás
10. Comunicarse con otros, expresando las propias emociones, necesidades, opiniones, temores
11. Actuar de acuerdo con los valores y creencias
12. Actuar de tal manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles

Hay que tener en cuenta factores que influyen en la satisfacción de las necesidades, ya que son los que individualizan y permiten identificar los valores adecuados en su satisfacción desde la unicidad de la persona. Los factores son:

- Biofisiológico: hacen referencia a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de sus aparatos, sistemas u órganos de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y estado general de salud.

- Psicológicos: se refiere a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, habilidades individuales y de relación.
- Socioculturales: se refieren al entorno físico de la persona y a los aspectos socioculturales (casa, trabajo, comunidad, clima, contaminación etc.), incluye lo relativo a los valores y normas que proporciona la familia, la escuela, las leyes y políticas por las que se rige la comunidad.

Estas 14 necesidades presentan diferencias individuales, se considera al individuo como un todo, es distinto a la suma de las partes que lo componen. Cuando se produce alguna circunstancia que impide la normal satisfacción de una o más necesidades, aparece un estado de dependencia que justifica la intervención de enfermería.

### Concepto de entorno

Henderson no dio una definición propia de entorno, acudió al Webster's New Collegiate Dictionary de 1961, en el que se define entorno como: el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

### Concepto de salud

Comparo la salud con la independencia. Interpretaba la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería, tal como declaro "se trata más bien de la calidad de la salud que de la propia vida, ese margen de vigor mental/físico, lo que permite a una persona trabajar con la mayor eficacia y alcanzar el nivel de satisfacción vital".

## Concepto de enfermería

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

## Enfermera-Paciente

Se establecen tres niveles de atención que van desde una relación dependiente a la independencia:

1. Enfermera como sustituta del paciente. Henderson reflejo este punto de vista al declarar que la enfermera “es temporalmente la conciencia del inconsciente, el amor del suicida, la pierna del amputado, los ojos de quien se ha quedado ciego, un medio de locomoción para el niño, la experiencia y la confianza para una joven madre, la boca de los demasiados débiles o privados del habla”.
2. Enfermera como auxiliar del paciente. Durante los estados de convalecencia, la enfermera socorre al paciente para que adquiera o recupere su independencia.
3. La enfermera como compañera del paciente. La enfermera y el paciente formulan juntos el plan de asistencia.

Henderson afirmaba que la enfermera “debe meterse en la piel de cada paciente para conocer cuáles son sus necesidades”. La enfermera y el paciente siempre trabajan para un mismo objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila; insistía en que la enfermería tenía una función especial, diferente a la de los médicos.

Henderson comparaba a todo el equipo médico, incluyendo al paciente y a su familia con las porciones de una tarta, el tamaño de cada tarta destinada a un miembro del equipo depende de las necesidades reales del paciente y por tanto cambia a medida que el paciente progresa en su camino hacia la independencia, la meta final es que el paciente tenga la mayor ración o la tarta entera (Marriner, 1999).

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales, buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud. Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como:

1. Falta de fuerza. Interpretamos por fuerza, no solo las capacidades físicas o habilidades mecánicas de la persona, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual etc.
2. Falta de conocimientos. Relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los propios recursos y ajenos disponibles.
3. Falta de voluntad. Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

La presencia de una de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial, aspectos que deben ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondientes, (Fernández, 1993:7).

## 1.5 PROCESO DE ENFERMERÍA

La incorporación del método científico en la búsqueda del conocimiento tuvo un avance para el desarrollo de la ciencia, cada disciplina establece su conocimiento aplicando el método científico para garantizar su práctica. Todas las disciplinas científicas poseen una base teórica y metodológica para su práctica.

### Conceptos de proceso

“El proceso de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería” (Marriner, 1983).

“El proceso de enfermería es un instrumento para evaluar la eficacia de la intervención y demostrar el interés de la enfermera” (Griffit, 1986).

“Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve cuidados humanísticos, centrados en objetivos (resultados) y eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorarlo” (Alfaro, 2005).

### 1.5.1 Evolución histórica

El PE ha pasado por diferentes momentos de desarrollo, durante la década de los cincuenta a los sesenta, de acuerdo a un esquema conceptual cuyo procedimiento incluía las etapas de análisis, síntesis y ejecución. A finales de los años sesenta es cuando aparece el primer texto que describe al proceso en cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación. A mediados de los años setenta ya se empieza a hablar de diagnóstico como la fase clave del PE. El diagnóstico fue el elemento fundamental que revolucionó el proceso de enfermería, completando los recursos que sirvieron para unificar y configurar un lenguaje

científico común definir los problemas que tratan las enfermeras de acuerdo con su ámbito exclusivo de la responsabilidad (Fernández y cols: 2000).

### 1.5.2 Objetivos

Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud (en las enfermedades terminales, para controlar la sintomatología y fomentar el confort y el bienestar hasta la muerte).

Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según los roles deseado.

Proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo.

Hallar formas de aumentar la satisfacción del usuario al administrarle cuidados de salud (Alfaro, 2003:4).

Según Iyer, (1987), "El objetivo principal del PE es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, familia o comunidad".

Otras autoras coinciden que el objetivo del PE debe concordar con el objetivo de la enfermería, Yura (1982), "Mantener el bienestar del paciente a nivel óptimo", (Fernández, 2000:1999).

### 1.5.2 Características del Proceso de Enfermería

El proceso enfermero es:

- a) Sistemático: parte de un planteamiento estructurado para la intervención directa, lo que ayudara a la enfermera a identificar más rápidamente los

problemas de salud, consta de 5 pasos, en los cuales se llevan acciones deliberadas.

- b) Dinámico: a medida que adquiere más experiencia podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre los distintos pasos del proceso, combinando distintas actividades para conseguir el mismo resultado final.
- c) Humanístico: a medida que planificamos y brindamos los cuidados debemos considerar los intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad, debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu (Alfaro, 2003:4).

### 1.5.3 Estructura

Un método comporta diferentes etapas y a la inversa, estas se engloban dentro de un método, este razonamiento lo consideramos útil ya que indica como reconocer el PE como un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas; se distingue en cinco etapas:

1. Valoración: esta fase incluye la recopilación de datos de la persona, sus necesidades, los problemas, y las respuestas humanas, limitaciones, incapacidades, etc., que se producen ante ellos.
2. Diagnostico: en esta etapa se produce la identificación de los problemas interdependientes y de los diagnósticos de enfermería
3. Planificación: es la etapa en que se elabora el plan de cuidados adecuado a la situación
4. Ejecución: es la etapa de puesta en práctica del plan de cuidados
5. Evaluación: las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso.

Para efectos didácticos las etapas se estudian por separado, en la práctica durante la atención mientras se está proporcionando cuidado, la enfermera puede estar recogiendo datos nuevos que pueden indicarnos la existencia de algún problema.

#### 1.5.4 Ventajas

El PE tiene beneficios para la atención por:

- Mantiene su continuidad: su característica dinámica obliga a trabajar sobre las situaciones nuevas que afectan a la persona y conocer los progresos o recaídas de forma inmediata.
- Participación de la persona: en la toma de decisiones para su propia salud.
- Calidad: el uso del proceso de enfermería garantiza la calidad para cuidar, si todas las enfermeras incorporan el PE continuamente en el trabajo aumentaría la eficiencia y eficacia en proporcionar el cuidado (Fernández y cols, 2000).

### 1.6 CARACTERÍSTICAS DE PERSONA ADULTO JOVEN

Proporcionar cuidado es el objetivo de la práctica de enfermería, y la elaboración de un proceso de enfermería exige el conocimiento de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona adulta. La fase de desarrollo del adulto abarca los años que van desde el final de la adolescencia hasta la muerte; las funciones de los jóvenes son distintas a las de los adultos, este periodo se divide en tres fases: joven (20 y 40 años), edad media (adulto, 40 y 65 años) y anciano (a partir de los 65 años). Cada persona tiene características y necesidades únicas propias de su desarrollo.

### 1.6.1 Cambios Físicos

El adulto joven completa su desarrollo físico hacia los 20 años, alcanzan su plenitud física. Los adultos jóvenes son activos, experimentan enfermedades graves con menor frecuencia e ignoran los síntomas físicos y posponen la visita de atención médica. El sistema musculoesquelético está bien desarrollado y coordinado, el sistema circulatorio y reproductor está totalmente desarrollado, la madurez sexual del varón lograda en la adolescencia permanece en su plenitud, por lo que la sexualidad en esta etapa sigue activa. Una valoración del estilo de vida personal ayuda a enfermeras a identificar hábitos que aumente el riesgo de enfermedades cardíacas, malignas, pulmonares, renales. La valoración del estilo de vida del adulto joven incluye una valoración del grado de satisfacción de su vida en general; aficiones e intereses, hábitos nutricionales, sueño, ejercicio, vida sexual, consumo de alcohol, drogas, condiciones económicas, presencia de animales domésticos, exposición a sustancias peligrosas y tensión física y mental.

### 1.6.2 Cambios cognitivos

Los hábitos de pensamiento racional aumentan de forma continuada a través de los años en el adulto joven. Las experiencias educativas formales e informales, las experiencias generales de la vida y las oportunidades profesionales aumentan las habilidades motoras y de resolución de problemas. Cuando las personas conocen sus habilidades, talentos y características de personalidad, la preparación educacional y las elecciones profesionales son más fáciles y satisfactorias. Los adultos entran en la situación de educación a aprendizaje con un bagaje de experiencias vitales únicas.

La enfermera debe tener en cuenta los factores que puedan afectar a la adaptación del individuo, incluyendo el grado educativo, factores

socioeconómicos, motivación y deseo de aprender. Los adultos jóvenes continuamente se encuentran evolucionando, ajustándose a cambios en el hogar, trabajo, vida personal, sus procesos de toma de decisiones deberían ser flexibles. Cuanto más seguros se encuentran los adultos jóvenes en sus roles, más flexibles y abiertos se mostraran al cambio.

### 1.6.3 Cambios psicosociales

Los jóvenes adultos hacen frente a una serie de nuevas experiencias y de cambios en el estilo de vida. La salud emocional se encuentra relacionada con la habilidad para afrontar y resolver problemas personales y sociales. La persona acostumbra a dar más importancia a los objetivos profesionales y sociales, es un periodo en que el individuo intenta mejorar su situación socioeconómica; muchos adultos jóvenes tiene que enfrentarse a estrés añadido, el de tener una mayor competencia para menos puestos de trabajo, los adultos jóvenes necesitan los ingresos de su pareja para poder conseguir y mantener una clase media. Los factores étnicos y de sexo influyen sociológica y psicológicamente en la vida del adulto, lo cual implica un desafío distinto en el cuidado del individuo. Cada persona tiene definiciones culturales de salud y enfermedad. La comprensión de las diferentes étnicas, de raza y de sexo permite a la enfermera proporcionar un cuidado individualizado a la persona. La salud no es meramente la ausencia de la enfermedad, sino también el bienestar en todas las dimensiones humanas, la enfermera humanística y holística reconoce la importancia de las necesidades psicológicas del adulto joven, así como de sus necesidades en otros aspectos. El adulto joven debe tomar decisiones sobre su profesión, matrimonio y paternidad; cada persona toma decisiones en función de factores individuales, la enfermera debería comprender los principios generales implicados en los aspectos del desarrollo psicosocial a la hora de evaluar el estado psicosocial del adulto joven.

## Estilo de vida

Formas de vida que incluyen: fumar, estrés, falta de ejercicio y falta de higiene personal aumentan el riesgo de futuras enfermedades; fumar es un factor de riesgo bien documentado para enfermedades pulmonares, cardíacas y vasculares en fumadores activos y pasivos. La nicotina del tabaco es un vasoconstrictor que actúa en las arterias coronarias incrementando el riesgo de angina, infarto de miocardio y enfermedades coronarias. El estrés prolongado aumenta el desgaste y reduce la capacidad de adaptación corporal, pudiendo desencadenar enfermedades relacionadas al estrés como úlceras, trastornos emocionales e infecciones.

## Profesión

Hombres y mujeres esperan realizar estudios universitarios que les permitan realizar sus sueños profesionales de su niñez. El éxito profesional no solo conlleva una seguridad económica, sino que también conduce a amistades, a actividades sociales, apoyo y respeto de compañeros de trabajo. Los estereotipos masculino y femenino del pasado están desapareciendo. Los hombres van involucrándose más en el cuidado y educación de los niños, así como en las tareas domésticas. Para evitar el estrés en una familia en que ambos cónyuges trabajan, ninguno de los dos debe asumir toda la responsabilidad.

## Sexualidad

Los caracteres secundarios se desarrollan durante la adolescencia, el desarrollo físico está acompañado por la capacidad de realizar actos sexuales. El adulto joven tiene normalmente la madurez emocional necesaria para completar su actividad física, por lo que es capaz de desarrollar relaciones sexuales maduras. Para los adultos jóvenes, el aspecto psicodinámico de la actividad sexual es tan importante como el tipo y la frecuencia de las relaciones sexuales. Las creencias, psicológicas y las expectativas dan a los adultos sentimientos de placer y

satisfacción, debe animarse a explorar diversos aspectos de su sexualidad y ser conscientes de que sus necesidades y preocupaciones sexuales evolucionan. Los adultos jóvenes se ven sometidos al riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, por consiguiente necesitan educación al modo de transmisión y prevención de estas enfermedades.

### Tipos de familia

Al principio de la edad adulta, la mayoría de los individuos experimentan la vida en solitario y la oportunidad de ser independientes. Aquellos que eventualmente se casan experimentan varios cambios a medida que adquieren nuevas responsabilidades.

Vida en solitario. La presión social para casarse no es tan grande como hace unos años, muchos adultos jóvenes esperan casarse hasta los 25-35 años y en algunas ocasiones deciden no casarse. Para los adultos jóvenes que permanecen solos, padres y hermanos se convierten en el núcleo de su familia, aunque el adulto joven soltero mantiene la independencia del control de los padres.

Matrimonio. La relación de cada pareja es única, no existen reglas que garanticen un éxito matrimonio. Al establecer un hogar y una familia, el matrimonio debe empezar a trabajar como equipo: 1. Establecer una relación íntima, 2. decidir las metas comunes y trabajar conjuntamente para conseguirlas, 3. Establecer pautas sobre el poder y la toma de decisiones, 4. Establecer normas para las interacciones extrafamiliares, 5. Tener relaciones con otras personas para mantener una vida social, 6. Escoger normas, valores e ideologías aceptables para ambos. La realización de estas tareas requiere una madurez y una autoestima considerables, una relación matrimonial presenta diferentes estados de desarrollo.

## Signos de salud emocional

La mayoría de los adultos jóvenes tiene los recursos físicos y emocionales para afrontar los retos, las tareas y las responsabilidades.

### 1.6.4 Riesgos para la salud

- Factores de riesgo. Los factores de riesgo para la salud tienen su origen en la comunidad, el estilo de vida y los antecedentes familiares.
- Antecedentes familiares. Un antecedente familiar puede indicar riesgo para que el adulto joven lo desarrolle durante la edad madura o vejez.
- Hábitos de higiene personal. Los hábitos de higiene personal pueden constituir un factor de riesgo; una higiene dental pobre incrementa el riesgo de padecer una enfermedad periodontal.
- Muerte violenta y lesiones. La violencia es la causa mayor de mortalidad y morbilidad entre los adultos jóvenes. La muerte y las lesiones pueden ocurrir como consecuencia de agresiones físicas, accidentes de circulación u otros, así como intentos de suicidio.
- Abuso de sustancias. Contribuye directa o indirectamente a la mortalidad y la morbilidad de los adultos jóvenes, pueden sufrir graves lesiones en accidentes de tráfico que puedan provocar muerte o invalidez. La sobredosis de una droga estimulante somete al sistema nervioso y cardiovascular tan altos grados de estrés que puede llegar a sobrevenir la muerte.
- Factores de entorno y ocupacionales. Un factor del entorno y ocupacional común es la exposición a partículas en suspensión en el aire que puede causar enfermedades pulmonares. Las preguntas relacionadas a la exposición ocupacional a diferentes materiales peligrosos deberían formar parte de la valoración habitual realizada por la enfermera (Potter, 2001:233).

## 1.7 SOBREPESO EN UN ADULTO JOVEN

En la actualidad el sobrepeso ha adquirido la dimensión de un serio problema de salud en los países desarrollados.

Las necesidades nutricionales varían de acuerdo con el tamaño de la persona, género, actividad, estado de salud y su edad. No es posible dar una definición de sobrepeso ya que la estructura del cuerpo es variada, el sobrepeso consiste en un exceso de peso corporal debido a masa muscular, grasas. El sobrepeso es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades que influyen sobre la salud y la esperanza de vida, su prevención tendrá gran importancia en el futuro.

El índice de masa corporal (IMC) es un índice clínico calculado por lo que habitualmente se utiliza como referencia para la alteración de la distribución de la grasa corporal, se ha desarrollado una escala aceptada para calcular el IMC:  $\text{altura}^2/\text{peso}$ . Las personas con un IMC de 25 a 29,9  $\text{Kg/m}^2$ , se considera que tiene sobrepeso, las que tiene valores de 30  $\text{Kg/m}^2$  o más se clasifican como obesas, y las que tienen un IMC de más de 40  $\text{Kg/m}^2$  se considera que padecen obesidad clínica grave, (Lewis, 2004:1016).

IMC:  $\text{altura}^2/\text{peso}$

Sobrepeso	25 a 29,9 $\text{Kg/m}^2$
Obesidad	30 $\text{Kg/m}^2$
Obesidad clínica grave	+ 40 $\text{Kg/m}^2$

La causa principal del sobrepeso es el desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el consumo energético. El consumo de energía a su vez depende de las actividades corporales; un exceso constante de alimento provoca, en primer lugar un aumento del tamaño de las células adiposas, cuando la proporción de grasa de

una única célula adiposa sobrepasa un determinado valor, es decir cuando la célula no puede almacenar más grasa, entonces aumenta el número de células adiposas. La falta de ejercicio provoca una alteración en el metabolismo, el cual se vuelve más lento; la musculatura no es sometida al grado de esfuerzo suficiente y pierde cada vez más la capacidad de quemar los hidratos de carbono y grasas. Los factores que contribuyen al sobrepeso:

- Hábitos sedentarios
- Patrones alimentarios inapropiados (grandes cantidades de carbohidratos y grasas)
- Depresión y ansiedad
- Hacer la comida más importante al final del día

El sobrepeso influye negativamente sobre una serie de enfermedades por ejemplo: enfermedades metabólicas, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, problemas respiratorios, artrosis articular. El sobrepeso afecta especialmente a tres sistemas:

- 1) Metabolismo: el riesgo de sufrir desordenes metabólicas es 4 veces mayor en las personas con sobrepeso. La diabetes es una enfermedad que suele afectar.
- 2) Sistema cardiaco: con el sobrepeso, el corazón debe bombear más sangre, se produce un exceso de actividad que lo desgasta y puede producir infarto; la sangre que pasa por el corazón contiene muchas grasas, aumentando así los niveles del colesterol.
- 3) Sistema circulatorio: el riesgo de sufrir hipertensión es mayor, lo que llevar como consecuencia falta de energía, dolores de cabeza y problemas de corazón.

La aparición del sobrepeso puede evitarse adaptando la alimentación a las necesidades reales. El peso corporal puede reducirse con la ayuda de: limitación del aporte de alimentos y aumento de la actividad física.

La psicología de alimentación es muy compleja, algunas situaciones sociales y la compañía de otras personas propician un aumento del apetito por ciertos alimentos. Son tres factores por lo que se aceptan los alimentos:

1. Factores sensoriales-afectivos: el gusto y disgusto se basan en atributos sensoriales como sabor, olor y en ocasiones apariencia.
2. Consecuencias previstas: la aceptación o rechazo se basan en convicciones sobre las consecuencias de la ingestión, el rechazo de un producto debido a la percepción de consecuencias negativas se basa en la naturaleza peligrosa, a la inversa, la aceptación de un alimento se basa en sus efectos beneficiosos previstos.
3. Factores ideatorios: los alimentos son aceptados o rechazados porque sabemos lo que son y conocemos su origen y significado simbólico (Hogston, 2008:113)

Los factores sociales son importantes para determinar la forma en que llegan a gustar o disgustar ciertos alimentos. Algunas preferencias de alimentos cambian de un día a otro y es probable que se vean afectadas por el estado de ánimo. La enfermera debe reconocer los factores ambientales (nivel socioeconómico, estilo de vida) y genéticos son importantes.

La enfermera en conjunto con otros miembros del equipo de salud, desempeña un papel importante en la planificación de cuidados e intervenciones de la persona con sobrepeso.

## II. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA A UNA PERSONA ADULTA CON ALTERACIÓN EN LA NUTRICIÓN (SOBREPESO)

### 2.1 Valoración

#### Datos subjetivos

Señor E.M.C persona masculina de 28 años de edad, originaria y residente del Distrito Federal, estado civil unión libre, escolaridad bachillerato incompleto, ocupación empleado federal, servicio médico ISSSTE, religión católico. Habita en casa propia, construcción de cemento, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios y extradomiciliarios, habita con su esposa e hija.

AHF. Abuelos maternos fallecidos, y paternos (desconoce), madre sana, dos hermanos aparentemente sanos.

APP. Grupo y Rh A+, inmunizaciones completas, desconoce enfermedades propias de la infancia, alergias y transfusiones negadas.

APNP. Persona originaria y residente del D.F, niega problemas para respirar, solamente cuando realiza actividades de esfuerzo presenta dificultad para respirar, hábitos de alimentación deficiente en calidad y cantidad, abundantes carbohidratos, grasas, poco consumo de verduras y frutas, refiere ser estreñido con heces duras, niega tener problemas para moverse, comenta tener dolor muscular en miembros inferiores al finalizar el día, refiere tener un adecuado descanso, sus hábitos higiénicos son adecuados con baño diario y cambio de ropa, lavado de dientes diario, hace 10 años aproximadamente que no visita al dentista, actividad física negada, verbaliza tener una adecuada comunicación en el trabajo y familia, lo más importante es su hija y su trabajo, niega cambios de ánimo bruscos, comenta que necesita adquirir más conocimiento general para superación personal, niega diversiones fuera de casa no le interesa,

verbaliza que ocupa su tiempo libre para descansar. Alcoholismo y tabaquismo positivo solo ocasionalmente (cada mes aprox.).

Datos objetivos

Exploración física

Persona masculino con edad aparentemente a la real, alerta, con adecuada hidratación, constitución corporal con sobrepeso su postura es erguida con brazos y piernas rectas con ropa un poco apretada.

Signos vitales: T/A: 120/80                      F.C: 84                      F.R: 22                      Temp: 36.5°C

Somatometria: 91,400 Kg.                      Talla: 1,75 cm.                      IMC: 29.8  
P.A: 110 cm.

Piel: hidratada con adecuada coloración, lisa, sana.

Cabeza y cuello: normocefálica, cabello con buena implantación, textura y distribución apropiada, ojos simétricos, brillantes, se observan ojeras, oídos simétricos, nariz con adecuada ubicación en línea media, tabique alineado y sin secreciones, boca con labios húmedos, sonrosados, encías sonrosadas no se observan lesiones, dientes con coloración amarilla y presencia de caries, amalgama de dientes molares en malas condiciones, cuello sin presencia de masa palpables, sin edema, ni dolor, adecuada flexión y extensión, presencia de vena yugulares y arteria con pulsos presentes.

Tórax: simétrico, campos pulmonares sin alteraciones, ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad, frecuencia de pulso y respiración dentro de parámetros normales, glándula mamaria simétrica.

Abdomen: blando y depresible, peristalsis presente disminuida, no se palpan visceromegalias, abundante tejido adiposo.

Extremidades: simétricas, no hay presencia de edema, uñas cortas y limpias con adecuado llenado capilar, pulsos periféricos presentes, temperatura adecuada.

## 2.2 ANÁLISIS DE VALORACIÓN

Necesidades Virginia Henderson	Satisfecha	Insatisfecha	
		Real	Potencial
1. Oxigenación		X	
2. Alimentación e Hidratación		X	
3. Eliminación		X	
4. Movimiento y mantener buena postura			X
5. Descanso y sueño	X		
6. Usar prendas de vestir adecuadas	X		
7. Termorregulación	X		
8. Higiene y protección de la piel		X	
9. Evitar peligros			X
10. Comunicación	X		
11. Creencias y valores	X		
12. Trabajar y realizarse			X
13. Jugar/Participar en actividades recreativas		X	
14. Aprendizaje	X		

## 2.3 DIAGNÓSTICOS REALES

Necesidad alterada: Oxigenación

Insatisfecha por: Fuerza

Grado: Parcialmente Dependiente

**Diagnóstico de enfermería:** Alteración de la necesidad de oxigenación relacionada con esfuerzo físico manifestada por disnea.

**Objetivo:** Favorecer la oxigenación en el Sr. E.M.C.

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Invitarlo a participar en programas de actividad física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El acondicionamiento físico y el ejercicio, sin importar la edad, ayudan a moderar la degeneración del envejecimiento y compensar muchas de las enfermedades más graves asociadas a la vida sedentaria (Hogston, 2008)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realiza una invitación de realizar ejercicio</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Referirlo con el nutriólogo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La relación interdepartamental incrementa la atención integral del paciente (Rosales, 1991)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Referir a su clínica con el nutriólogo</li> </ul>

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Charla educativo sobre complicaciones por sedentarismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las personas con sobrepeso pueden tener alterada la función respiratoria, con frecuencia presentan disnea de esfuerzo y disminución de su capacidad vital, esto se debe a una serie de cambios que se producen como consecuencia del sobrepeso, tal como el aumento de la masa abdominal que comprime la caja torácica y con ello se dificulta la expansión pulmonar, debido al sobrepeso se adoptan posturas que modifican el centro de gravedad y limitan los movimientos respiratorios (Fernández y cols, 2000)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se da charla educativa sobre las complicaciones por sedentarismo</li> </ul>

Evaluación: Se logra mejorar la oxigenación en el señor EMC

Necesidad alterada: Alimentación

Insatisfecha por: Voluntad

Grado: Parcialmente Dependiente

**Diagnóstico de enfermería:** Alteración de la alimentación relacionada con ingesta excesiva de carbohidratos y grasas manifestada por aumento de peso corporal en relación a la talla (1.75cm, 91.400Kg).

**Objetivo:** Mejorar sus necesidades nutricionales en calidad y cantidad.

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"><li>Charla educativa sobre una nutrición saludable y equilibrada</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Los nutrientes son compuestos químicos orgánicos e inorgánicos que se encuentran en los alimentos y que se necesitan para el funcionamiento de todo el organismo</li><li>Un régimen alimenticio bien equilibrado incluye proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales (Kozier, 1989)</li><li>Los diversos alimentos proporcionan diferentes tipos y cantidades de nutrientes (Blackwood, 1970).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Proporciono información sobre nutrición</li></ul>

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Invitarlo a que realice sus comidas en un ambiente agradable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las necesidades nutricionales de un individuo se afectan por diversos factores físicos y psicológicos (Blackwood, 1970).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realiza una invitación para consumir alimentos en un ambiente fuera de estrés</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar referencia con un nutriólogo para planificar sus alimentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La consulta a una dietista puede ayudar a asegurar que la dieta proporciona el aporte óptimo de calorías y nutrientes (Carpenito)</li> <li>▪ La relación interdepartamental incrementa la atención integral del paciente (Rosales, 1991)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realiza referencia a su clínica</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Animarlo a llevar alimentos preparados en casa al trabajo (si está permitido)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Son muchos los factores que pueden dificultar la obtención o la ingestión de alimentos. Las intervenciones para mejorar la nutrición deben corregir factores concretos (Mahan y Arlin, 1996)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realiza una invitación para llevar un lunch a la oficina</li> </ul>

Evaluación: El señor EMC satisficera sus necesidades de alimentos en calidad y cantidad mejorando su nutrición

Necesidad alterada: Eliminación

Insatisfecha por: Conocimiento

Grado: Parcialmente Dependiente

**Diagnóstico de enfermería:** Alteración en la eliminación intestinal relacionada a sedentarismo y dieta baja en fibra manifestada por estreñimiento.

**Objetivo:** Favorecer una adecuada eliminación intestinal.

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Charla educativa fomentando un aporte elevado de alimentos ricos en fibra</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ La fibra estimula el peristaltismo, aumenta la masa fecal y facilita la absorción de agua hacia las heces. El aporte de una cantidad suficiente de fibra en la dieta favorece la formación de heces firmes, pero blandas y bien formadas (Shua-Haim y cols, 1999)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Se da una charla educativa sobre la importancia de una dieta equilibrada: revisar alimentos ricos en fibra, verdura para favorecer la evacuación diaria</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Recomendar ingerir abundantes líquidos 2 L de líquidos al día (siempre que no esté contraindicado)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Cuando la ingesta de líquidos es inadecuada o existen pérdidas excesivas, el organismo reabsorbe líquidos del quimo y como resultado aparecen heces más secas y duras que hacen la difícil defecación (Fernández y cols 2000)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Se orienta al señor EMC la importancia de ingerir abundantes líquidos</li></ul>

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fomentar a realizar ejercicio físico moderado, diario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El ejercicio ayuda a mantener un adecuado tono muscular, lo cual contribuye al buen funcionamiento de los músculos que intervienen en la defecación (abdominales, pélvicos y diafragma), además el ejercicio estimula el peristaltismo y de esta forma se estimula el movimiento del quimo a lo largo del colon (Fernández y cols, 2000)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resalta la necesidad de realizar ejercicio</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ayudar a la persona a establecer un horario regular para la eliminación intestinal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En la educación intestinal contribuye a establecer hábitos de defecación regulares. La necesidad de intimidad es un aspecto que puede afectar a los patrones de eliminación (Fernández y cols, 2000)</li> </ul>	

Evaluación: La información que se proporciono sobre eliminación intestinal ayudo al señor EMC para tener una eliminación intestinal adecuada (diario).

Necesidad alterada: Higiene

Insatisfecha por: Voluntad

Grado: Independiente

**Diagnóstico de enfermería:** Alteración de la higiene y protección de la piel relacionada a malos hábitos, manifestado por caries.

**Objetivo:** Contribuir para una adecuada higiene bucal.

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Charla educativa mencionando la importancia de la higiene bucal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ La higiene bucal es básica para la salud y el bienestar. Cepillar los dientes elimina los residuos de alimentos, medio favorable para el desarrollo de bacterias. El cepillado es asimismo masaje de encías que estimula la circulación y nutrición (Blackwood y Witter, 1970).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Se Proporciona información sobre higiene bucal, se menciona la sustitución del cepillo dental cada 3 meses</li></ul>

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orientarlo sobre los factores que contribuyen a la aparición de estomatitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La placa es la flora microbiana que se encuentra en la boca y el principal factor contribuyente a la caries dental y a la enfermedad periodontal. La eliminación diaria de la placa mediante el cepillado y la seda dental puede ayudar a prevenir la caries y el deterioro de los dientes (Carpenito)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se explica los factores de riesgo (mala higiene bucal, enfermedades preexistentes de la boca, desnutrición, alcohol, tabaco) para desarrollar enfermedades bucales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Referir con un odontólogo para la realización de una limpieza bucal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La relación interdepartamental incrementa la atención integral del paciente (Rosales, 1991)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Refiere a su clínica con el odontólogo y se le recuerda que debe visitar continuamente al dentista(6 meses)</li> </ul>

Evaluación: El señor EMC conseguirá una higiene bucal óptima.

Necesidad alterada: Participar en actividades recreativas

Insatisfecha por: Voluntad

Grado: Independiente

**Diagnóstico de enfermería:** Alteración en la participación de actividades recreativas relacionado a sedentarismo manifestado por aislamiento social.

**Objetivo:** Favorecer relaciones sociales.

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Animar al señor EMC a formar parte de un grupo que sea de su interés</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Formar parte de un grupo puede impulsar la autoestima y la autovaloración, proporciona una sensación de pertenencia y fomenta actividades que la persona de otra manera descartaría. Los grupos de apoyo ayudan a las personas con problemas estresantes, complicados o que consumen tiempo (Carpenito)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alentar al señor EMC a formar parte de un grupo</li></ul>

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fomentar las relaciones sociales con grupos de personas de diferentes edades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La interacción de personas es primordial para el desarrollo humano, mediante ella se intercambia información, se discuten ideas, se negocian desacuerdos y conflictos y se recibe apoyo emocional en momentos de estrés (Fernández y cols, 2000)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se anima al señor EMC a interrelacionarse con personas de distintas edades</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Animar al señor EMC a plantearse nuevos retos, trazarse un interés nuevo o aprender una nueva habilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Somos un organismo activo y social, que trabajamos o estamos ocupados físicamente, ya sea por empleo o placer. La movilidad en el empleo aumenta las opciones de elección y con ello la posibilidad de prosperar y alcanzar el éxito (Hogston y Marjoram, 2008)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se alienta al señor EMC a desarrollar nuevos proyectos que le sea de su interés</li> </ul>

Evaluación: El señor EMC tiene mayor convivencia social dentro de su comunidad, verbaliza tener actividades de recreación.

## 2.4 DIAGNÓSTICOS POTENCIALES

Necesidad alterada: Seguridad

Insatisfecha por: Conocimiento

Grado: Parcialmente dependiente

**Diagnóstico de enfermería:** Riesgo de alteración en la seguridad relacionada al sobrepeso y sedentarismo.

**Objetivo:** Evitar que se presenten enfermedades asociadas al sobrepeso y sedentarismo.

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Charla informativa sobre las enfermedades asociadas al sobrepeso y sedentarismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El sobrepeso puede reducir la esperanza de vida de una persona, el aumento de peso se relaciona con patologías como: Diabetes Mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios, hipertensión arterial (Hogston y Marjoram, 2008)</li> <li>▪ La satisfacción del paciente se incrementa al máximo cuando están completamente involucrados y se les mantiene bien informados (Newton, 1996)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se proporciona información sobre las posibles patologías que pueden asociarse con el excesivo peso corporal</li> </ul>

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ofrecer apoyo emocional durante la pérdida de peso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factores como el miedo, ansiedad, depresión desconocimiento de su enfermedad permanecen invisibles, y por ello no se atienden, tienen efecto significativo para el éxito o fracaso de los regímenes de atención (Hogston, 2008)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se da apoyo emocional al señor EMC</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reforzar una charla educativa sobre una nutrición saludable y equilibrada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La nutrición es importante, una ingesta adecuada de nutrientes mejora el desarrollo y el crecimiento de los individuos, por ello se hace necesaria una adecuada orientación nutricional, sobre todo teniendo en cuenta que muchos problemas de la salud pueden llegar a ser evitados con una alimentación adecuada (Fernández y cols, 2000)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se proporciona información sobre una ingesta adecuada de alimentos</li> </ul>

Evaluación: El señor EMC manifiesta conocer las medidas para prevenir la aparición de enfermedades como consecuencia del sobrepeso y se encuentra tranquilo.

Necesidad alterada: Movimiento y mantener buena postura

Insatisfecha por: Voluntad

Grado: parcialmente dependiente

**Diagnóstico de enfermería:** Riesgo de alteración en movimiento y mantener buena postura relacionado con sobrepeso y sedentarismo.

**Objetivo:** Favorecer y conservar el movimiento y buena postura del señor EMC

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de intervenciones
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aumentar la movilidad mediante un programa de ejercicios.</li><li>▪ Animar al señor EMC a la deambulación con paseos cortos y frecuentes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ El esfuerzo físico adecuado, fortalece las estructuras corporales y mejora la actividad física.</li><li>▪ La inmovilidad ya sea inducida o voluntaria, puede tener efectos dañinos sobre la salud y el bienestar.</li><li>▪ La actividad física es esencial para asegurar una reposición normal de tejido óseo, la inactividad y la inmovilización llevan a una reducción de la masa ósea a través de la osteoporosis por inmovilidad (Hogston y Marjoram, 2008)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Proporciona información sobre la movilización progresiva</li></ul>

Evaluación: Se logra una movilización progresiva en el señor EMC y así se evita que haya alteración en la movilidad corporal.

### III. CONCLUSIONES

La aplicación del Proceso de enfermería fue satisfactoria ya que se logro cumplir de forma positiva los objetivos planteados, proporcionando cuidados holísticos, cubriendo las necesidades alteradas en el señor E.M.C y se proporcionó fomento a la salud para evitar futuras complicaciones debido a su sobrepeso.

Haber asistido al seminario cambio totalmente mi visión de lo que significa el proceso de enfermería para nuestra profesión, ya que lo identificaba como un trabajo que se elaboraba primero por escrito para después aplicarlo a la práctica, hoy en día estoy convencida que a diario dentro de nuestras acciones profesionales aplicamos proceso de enfermería, en conjunto con la aplicación de una teoría (Henderson) para planear y ejecutar mis acciones con fundamento teórico, fue agradable realizar este trabajo ya que comprobé que las enfermeras somos independientes, sin embargo es fundamental trabajar en equipo con los demás profesionales de la salud para poder lograr el bienestar de la persona a la que cuidamos.

La teoría de Virginia Henderson se me hizo de fácil comprensión para utilizarla en mi práctica diaria, concluyo que es importante que todas las enfermeras tengamos en mente una teoría y entender el significado del proceso de enfermería para poder lograr un lenguaje unificado.

#### IV. BIBLIOGRAFÍA

ALFARO-LEFEVRE, Aplicación del Proceso Enfermero, 5ta edición, 2003, España, Masson, 274 p.

BLACKWOOD Y WITTER, Tratado de Enfermería Práctica, 1970, México, Interamericana, 373 p.

CÁRDENAS BECERRIL L, La Profesionalización de la Enfermera en México, 2005, México, edit. Pomares, 320 p.

CARPENITO LYNDIA JUALL, Diagnósticos de Enfermería, 9º edición, España, McGraw-Hill Interamericana, 928 p.

COLLIERE MARIE-FRANCOISE, Promover la Vida, 1993, España, McGraw-Hill Interamericana, 395 p.

COLLIERE MARIE-FRANCOISE, "Encontrar el sentido original del cuidado", Mecanograma, Memorias, Enfermería Universitaria, 1988.

FERNÁNDEZ Y COLS, Enfermería Fundamental, 2000, Barcelona, Edit. Masson, 422 p.

FERNÁNDEZ Y NOVEL, El Proceso de Atención de Enfermería, 1993, Barcelona, Editorial Masson, 115 p.

GARCÍA Y MARTÍNEZ, Historia de la Enfermería, 2001, España, Elsevier, 191 p.

HOGSTON Y MARJORAM, Fundamentos de la práctica de enfermería, 3era edición, 2008, México, McGraw-Hill Interamericana, 577 p.

KOZIER BARBARA, Enfermería Fundamental, 4ta edición, tomo I, 1994, España, McGraw-Hill Interamericana, 743 p.

KOZIER BARBARA, Enfermería Fundamental, 2da edición, tomo II, 1989, España, McGraw-Hill Interamericana, 1182 p.

MARRINER ANN, Modelos y Teorías de Enfermería, 4ta edición, 1999, México, Harcourt, 555 p.

MEDINA J.L, El Cuidado Objeto de Conocimiento de la Enfermería como Disciplina, 1999, España, 29-56 p.

NETTINA SANDRA, Manual de Enfermería Práctica de Lippincott, 1999, España, 1019 p.

POTTER PATRICIA, Fundamentos de Enfermería, tomo I, 5ta edición, España, Harcourt, 2001, 985 p.

ROSALES Y REYES, Fundamentos de Enfermería, 5ta. Reimpresión, 1995, México, El Manual Moderno, 463 p.

SHARON MANTIK LEWIS, Enfermería Medico Quirúrgica, 6ta edición, 2004, vol. II, España, Elsevier, 2036 p.

WOLFF LEWIS, Curso de Enfermería Moderna, 7ma edición, 1988, México, Harla, 981 p.

WEINECK JORGE, Salud, Ejercicio y Deporte, 2001, España, Paidotribo, 147 p.

## V. ANEXOS

### INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

Datos de identificación:

Nombre: E.M.C Edad: 28 años Sexo: Masculino  
Ocupación: Empleado Federal Estado Civil: Unión libre  
Religión: Católico Escolaridad: Bachillerato Incompleto  
Domicilio: Onofre Capeto No. 11, Del. Tlahúac  
Unidad de salud donde se atiende: Clínica ISSSTE

Signos Vitales:

Respiración: Frecuencia 24x' Amplitud: Buena X Mediana \_\_\_ Reducida \_\_\_  
Pulso: Frecuencia 84x' Ritmo: Regular X Irregular \_\_\_  
Amplitud: Fuerte X Débil \_\_\_ Temperatura: 36.9°C  
Tensión arterial 120/85 mm Hg.  
Somatometría: Peso 91,400 Talla 1.75 cm  
Índice de Masa Corporal 29.8 Perímetro abdominal 110 cm.

VALORACIÓN DE NECESIDADES:

#### 1.- Oxigenación

¿Tiene algún problema para respirar? No \_\_\_ Si X Describa Realizar esfuerzo físico

¿Se expone a humo de leña? No ¿Fuma? No \_\_\_ Si X ¿Cuántos cigarrillos al día? Uno, cada mes aprox. ¿Convive con fumadores? No X Si \_\_\_ ¿Convive con aves? No

¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir las escaleras? No \_\_\_ Si a veces  
¿Su casa está ventilada? No \_\_\_ Si X ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? No X Si \_\_\_ ¿Tiene familiares con problemas para respirar? No X Si \_\_\_ ¿Le han diagnosticado hipertensión? No X Si \_\_\_ ¿Tiene problemas cardiacos? No X Si \_\_\_ ¿Tiene familiares con problemas del corazón? No X Si \_\_\_ ¿Toma algún medicamento? No X Si \_\_\_ Especifique \_\_\_

Explore:

Región cardio pulmonar Tórax: simétrico, campos pulmonares sin alteraciones, ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad, frecuencia de pulso y respiración dentro de parámetros normales Dificultad respiratoria: No X Si \_\_\_ fatiga \_\_\_ Tos: No X Si \_\_\_ Expectoración: No Si \_\_\_ Coloración de la piel Buena coloración, sin apariencia de cianosis Llenado capilar 1 segundos.

Observaciones: no hay datos de dificultad respiratoria, el señor EMC verbaliza tener problemas para respirar solo al realizar esfuerzo físico.

## 2.- Alimentación e hidratación

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

Sándwich, yogurt

Cantidades en raciones: 1

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida? Tacos de guisado, tortas, quesadillas

Cantidades en raciones tacos 5, torta 1, quesadillas

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena? Sopa, leche, pan y en ocasiones tacos Cantidades en raciones 1

¿Come entre comidas? No \_\_\_ Si X ¿En donde acostumbra comer? En la oficina o en comercios de comida ¿Con quién acostumbra comer? Compañeros de trabajo y fin de semana con hija y esposa

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación? No X Si \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que le agradan? antojitos ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? Verduras ¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? Ninguno ¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? ninguno ¿Tiene problemas para masticar? No X Si \_\_\_ ¿Por qué? ¿Tiene dentadura completa? No \_\_\_ Si X ¿Usa prótesis? No X Si \_\_\_\_\_ ¿Tiene problemas con su peso? No \_\_\_ Si X ¿Por qué? tengo dificultad para respirar al realizar esfuerzo físico ¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No X Si \_\_\_ ¿Por qué? Soy estreñido, en ocasiones 2 días sin evacuar

¿Cuántos vasos de agua toma al día? 5 ¿Acostumbra tomar refrescos? No \_\_\_ Si X Cantidad 4 vasos cada 8 días ¿Acostumbra tomar café? No \_\_\_ Si X, cada tercer día ¿Acostumbra tomar alcohol? No \_\_\_ Si X, ocasional, cada mes aprox. ¿Toma suplementos alimenticios? No X Si \_\_\_\_\_

Explore:

Cavidad oral: boca con labios húmedos, sonrosados, encías sonrosadas no se observan lesiones, dientes con coloración amarilla y presencia de caries, amalgama de dientes molares en malas condiciones.

Región abdominal: Abdomen: blando y depresible, peristalsis presente disminuida, no se palpan visceromegalias, abundante tejido adiposo.

Observación: deficiente higiene bucal

### 3.- Eliminación

¿Cuántas veces evacua al día? por lo regular cada 2 días, una vez ¿Presenta esfuerzo para defecar? No  Si  ¿Tiene dolor anal al evacuar? Si  No

¿Tiene dolor abdominal al evacuar? No  Si  Especifique características del dolor: \_\_\_\_\_ ¿Presenta flatulencias? No  Si  ¿Tiene tenesmo? No  Si  ¿Tiene prurito? No  Si  ¿Tiene hemorroides? No  Si  ¿Cuándo presenta problemas para evacuar, que recursos utiliza? Tomar más agua ¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? Consumo de agua y dar masaje en el abdomen ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? Al consumir más tortilla ¿Qué características tiene la evacuación? Amarilla y dura

¿Cuántas veces orina al día? Aprox. 6 ¿De qué color es su orina? Amarilla clara ¿Qué olor tiene su orina? No es fétida ¿Tiene disuria? No  Si  ¿Tiene poliuria? No  Si  ¿Tiene nicturia? No  Si  en ocasiones es más frecuente cuando no vacío vejiga antes de acostarme ¿Tiene retención de orina? No  Si  ¿Tiene urgencia para orinar? No  Si  ¿Qué recursos utiliza cuando tiene infección de vía urinaria? No he presentado infección

¿Usted suda? No  Si  ¿Cómo es su sudoración?  
Y bajo qué condiciones suda: ejercicio, caminar en exceso

¿Fecha de última menstruación? \_\_\_\_\_ ¿Cada cuándo menstrua? \_\_\_\_\_  
¿Cuántos días dura su menstruación? \_\_\_\_\_ ¿Tiene dismenorrea? No  Si   
¿Tiene pérdidas intermenstruales? No  Si  ¿Tiene flujo vaginal? No  Si   
¿Qué características tiene? \_\_\_\_\_ ¿Qué hace para controlar la dismenorrea? \_\_\_\_\_

Varón: ¿En la eliminación seminal hay alguna alteración? No

Explore: Región abdominal y fosas renales: no se palpan visceromegalias, no hay dolor a la palpación

Observaciones: hay alteración en la eliminación intestinal

### 4.- Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulación? No  Si  Especifique: \_\_\_\_\_  
¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No  Si  ¿Cómo? \_\_\_\_\_  
¿Tiene dificultad para moverse en la cama? No  Si  ¿Tiene dificultad para levantarse? No  Si  ¿Tiene dificultad para sentarse? No  Si  ¿Qué apoyos utiliza para desplazarse? ninguno  
¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No  Si  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la postura habitual relacionada con su ocupación? de pie ¿Cuántas horas del día pasa usted en esta postura? 6 horas ¿En algún momento del día tiene dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores? No  Si  Especifique cuáles: musculares, por la noche

¿En algún momento presenta movimientos involuntarios? No  Si  Describa como son: \_\_\_\_\_

¿Ha sentido usted que le falta fuerza o que tiene debilidad muscular? No  Si  Describa cómo es: debilidad muscular, he pasado muchas horas de pie

¿En el transcurso del día presenta edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo? No  Si  Describa que presenta: \_\_\_\_\_ ¿En algún momento presenta mareos, pérdida del equilibrio o desorientación? No  Si

mareos Describa qué presenta: mareos, cuando estoy en ayuno prolongado

¿Realiza usted alguna actividad física? No  Si  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Qué tiempo le dedica a la semana? \_\_\_\_\_ Horas

Explore: Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos: constitución corporal con sobrepeso su postura es erguida con brazos y piernas rectas simétricas, los movimientos son coordinados, con adecuados reflejos

Observaciones \_\_\_\_\_

### 5.- Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? No  Si  ¿Cómo? \_\_\_\_\_

Después de descansar ¿Cómo se siente? Tranquilo, descansado

¿Cuántas horas duerme habitualmente? 8 ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? No  Si  ¿Se despierta fácilmente? No  Si  ¿Tiene sueño agitado? No  Si  ¿Tiene pesadillas? No  Si  ¿Tiene nerviosismo? No  Si  ¿Se levanta durante la noche? No  Si  ¿Por qué? A orinar, cuando no lo hago antes de acostarme ¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? No  Si  ¿por qué? Es cómoda la recamara y oscuro ¿Acostumbra tomar siesta? No  Si  ¿Qué hora habitualmente utiliza? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles son sus hábitos para conciliar el sueño? Cenar y ver el televisor

Explore (Ojeras, atención, bostezo, concentración, actitud de desgano, cansancio, adinamia): se observan ojeras, verbalizando el señor E.M.C que la noche anterior se desvelo viendo una película

Observaciones \_\_\_\_\_

### 6.- Vestido

¿Utiliza ropa adecuada a la hora del día? No  Si  ¿Utiliza ropa adecuada para las actividades que realiza? No  Si  ¿Utiliza ropa adecuada para proteger su cuerpo cuando hace frío? No  Si  ¿Utiliza ropa adecuada cuando

hace calor? No \_\_\_ Si X ¿Utiliza ropa adecuada cuando llueve? No \_\_\_ Si X  
¿Utiliza ropa adecuada que permita la libertad de movimiento? No \_\_\_ Si X ¿utiliza  
ropa adecuada a su edad? No \_\_\_ Si X ¿Utiliza ropa que permite expresar sus  
sentimientos? No X Si \_\_\_ ¿La ropa que usa usted la elige? No \_\_\_ Si X ¿Es  
capaz de desvestirse y vestirse solo? No \_\_\_ Si X ¿Es capaz de elegir su  
ropa? No \_\_\_ Si X

Explore: (Características de la ropa de acuerdo a su género, uso de distintivos,  
limpieza y aliño? La ropa es de acuerdo a la edad del señor E.M.C y se encuentra  
limpia, se observa que está un poco apretada

Observación \_\_\_\_\_

### 7.- Termorregulación

¿Presenta alteración de su temperatura? No X hipotermia \_\_\_ hipertermia \_\_\_ Bajo  
qué condiciones \_\_\_\_\_ ¿Qué medidas toma para controlarla? \_\_\_ ¿Sabe  
cómo medirla? \_\_\_\_\_

Explore: Signos y síntomas relacionados \_\_\_\_\_

Observación se encuentra eutérmico durante la exploración

### 8.- Higiene

¿Con qué frecuencia se baña? Especificar: diario ¿Cada cuando lava su  
cabello? Especificar diario Después del baño ¿el cambio de ropa es? Parcial  
Total X ¿Cada cuando lava sus manos? Diario, aprox., 6 veces al día ¿Cada  
cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies tercer día Manos tercer día ¿Cuál  
es el aspecto de las uñas de pies y manos? Limpias y cortas, sin datos de micosis  
en uñas ¿Cada cuando cepilla sus dientes? Diario ¿Para el aseo de sus dientes  
utiliza hilo dental? No X Si \_\_\_ ¿Utiliza prótesis dental? No X Si \_\_\_ ¿Cuándo  
realizo la última visita al dentista? Aprox., hace 10 años ¿Necesita ayuda para  
realizar su aseo personal? No X Si \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Explore: (Estado de la piel y mucosas. Cavidad bucal, limpieza, coloración,  
textura, estado de hidratación y presencia de lesiones, caries) boca con labios  
húmedos, sonrosados, encías sonrosadas no se observan lesiones, dientes con  
coloración amarilla y presencia de caries, amalgama de dientes molares en malas  
condiciones, piel: hidratada con adecuada coloración, lisa, sana.

Observación: \_\_\_\_\_

### 9.- Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo. No \_\_\_ Si X Toxoide Diftérico No X Si  
Toxoide Tetánico No \_\_\_ Si X Rubéola Sarampión No \_\_\_ Si X Influenza Si \_\_\_ No X  
Neumocócica Si \_\_\_ No X

Otra Revisión periódica en el último año.

Exploración prostática No  Si  Resultado  Autoexploración mamaria No   
Si  Resultado Mamografía No  Si  Resultado Papanicolaou No  Si   
Resultado  Protección contra Infecciones de Transmisión Sexual (uso de  
condón) No  Si  Seguimiento del plan terapéutico prescrito No  Si   
Automedicación No  Si  Nombre del medicamento  ¿Consumo de  
drogas de uso no médico? No  Si  ¿Cuál?  Uso de medidas  
de seguridad: Cinturón de seguridad No  Si  Uso de pasamanos Si  No   
Uso de asideras No  Si  Uso de lentes de protección No  Si  Aparatos  
protectores para la audición No  Si  Bastón No  Si  Percepción de su  
imagen corporal: ¿Cómo se ve, y se siente físicamente? Me veo bien y también  
me siento bien conmigo mismo ¿Es capaz de dar solución a sus problemas? No  
Si  ¿Es capaz de mantener su seguridad física? No  Si  ¿Cuenta con  
las medidas de seguridad? En el trabajo: No  Si  ¿Las utiliza? No  Si   
Escuela: No  Si  ¿Las utiliza? No  Si  Casa: No  Si  ¿Las utiliza? No  
Si  Otros No  Si  ¿Cuáles?   
¿Percibe algún tipo de sufrimiento? No  Si  ¿Cuál es la causa?

Observación \_\_\_\_\_

## 10.- Comunicación

Idioma materno español Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos  
que le impida comunicarse eficientemente? No  Si  ¿En cuál? Vista  oído  
olfato  gusto  tacto  ¿Afectación verbal? No  Si  tipo  Tipo de  
carácter:

Autopercepción: Optimista  Pesimista  Realista  Introverso  
Extroverso  Otro

¿Tiene dificultad para? Comprender No  Si  Aprender Si  No   
Concentrarse: Si  No  Lectoescritura Si  No  Elementos socio  
culturales que afectan su comunicación: Lenguaje y modelos de expresión Si  No   
Costumbres y expectativas Si  No  Relación de pareja Si  No   
Explore: (Características del lenguaje verbal, cambios de expresión verbal humor,  
apoyos y estado de conciencia) lenguaje verbal es coherente y adecuado

Observación \_\_\_\_\_

## 11.- Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted en la vida? Hija y trabajo

¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? La vida

¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas. Ejemplos en casos de  
Desastre está bien ayudar a los demás ya que en un futuro podre necesitar ayuda

¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? Me ha dado  
demasiado

¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a  
enfrentar su situación actual? Sí, mi creencia católica me ha ayudado

Explore datos subjetivos

Observar coherencia entre lo que la persona dice, cree o practica y lo que realmente hace. Ejemplo:

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

Describe: verbaliza ser católico menciona que dios le ha ayudado en su vida (cuando tiene algún problema) y en ocasiones va a la iglesia

## 12.- Trabajar y realización

¿Trabaja actualmente? Si X No \_\_\_ ¿Es estudiante? Si \_\_\_ No X ¿Tiene una ocupación no remunerada? Si \_\_\_ No X ¿Es desempleado? No X Si \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_ ¿Está jubilado o pensionado? No X Si \_\_\_ ¿Tiene alguna incapacidad? No X Si \_\_\_ ¿Su incapacidad es temporal? No \_\_\_ Si \_\_\_ ¿Qué tipo de incapacidad tiene? Ninguna ¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No X Si \_\_\_ ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_ ¿A qué atribuye usted este nivel de dependencia? \_\_\_\_\_ ¿Cómo considera su estado emocional? excelente ¿Cómo considera su integración social? Buena ¿Cómo considera que es su integración familiar? Buena ¿Es capaz de realizar actividad normal? Si X No \_\_\_ ¿Puede trabajar? Si X No \_\_\_ ¿Necesita algún cuidado especial? Si \_\_\_ No X ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? Si \_\_\_ No X ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? Si \_\_\_ No X ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia logra cumplir las metas que se propone? Aprox., en dos meses ¿A que lo atribuye? A que pongo todo de mi parte, y depende de las metas que me proponga es el tiempo en que logro cumplir mis metas ¿Cuáles son sus metas de vida? Terminar de construir mi casa y estar con mi hija siempre

Explore: (actitud) su actitud es favorable para su trabajo y su estado emocional

Observación: \_\_\_\_\_

## 13.- Recreación

¿Con qué frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse? Nunca \_\_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_ Siempre X ¿A qué atribuye usted este estado de ánimo? Tengo ver la vida con alegría para olvidarme a veces de problemas cotidianos que se presentan ¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse? Cine y teatro \_\_\_ Lectura Tv X Música \_\_\_ Baile \_\_\_ Fiesta Reuniones con amistades y familiares Otra \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia tiene usted cambios bruscos de estado de ánimo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca X Pocas veces \_\_\_ la mitad de las veces \_\_\_\_\_ Casi siempre \_\_\_ Siempre \_\_\_\_\_ ¿le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No X Si \_\_\_ ¿Qué medicamento le indicaron?

¿Actualmente tiene usted esta enfermedad? No  Si  Observación la única recreación que tiene es ver el televisor no le interesa acudir a reuniones sociales

#### 14.- Aprendizaje

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No  Si

¿Por qué? Para superación personal

¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender? Muy baja  Me cuesta trabajo pero si aprendo  Regular  Casi no me cuesta trabajo No me cuesta ningún trabajo

¿De qué fuente adquiere conocimientos? Lectura  Sus semejantes  Televisión  veo programas educativos (11 y 22) Radio  Cursos  Conferencias

¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud? Si  No  ¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud? Si  No

Explore: (expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de receptividad) verbaliza tener la necesidad de aprender para mejorar su vida

Observación a pesar de sentir interés para aprender más cosas, no muestra deseos de adquirir conocimientos sobre su estado de salud

## **CÓDIGO DE ÉTICA** para las enfermeras y enfermeros en México

- 1.-Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- 2.-Proteger la integridad de las personas de cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- 3.-Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencias religiosas y preferencia política.
- 4.-Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- 5.-Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante el riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- 6.-Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- 7.-Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas, experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- 8.-Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, de acuerdo a su competencia profesional.
- 9.-Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- 10.-Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Fuente: Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México SSA México 2001

