



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UN ADULTO MAYOR CON ALTERACIONES METABÓLICAS
BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

VALLE HERNÁNDEZ LETICIA

No. CUENTA: 084453947



MÉXICO, D.F

DIRECTORA DE TRABAJO
MTRA. SANDRA SOTOMAYOR SÁNCHEZ

OCTUBRE 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por permitirme permanecer en esta vida y continuar con mi preparación profesional y personal, para brindar un servicio con conocimiento y humanismo.

A MIS PADRES

Nieves y Antonio por darme la vida y enseñarme el camino de la superación personal y profesional. Siempre están en mi corazón.

CARLOS

Por apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida, te amo.

ANA KAREN, ERIKA JANET, CARLOS ALBERTO Y JORGE EDUARDO

Son la motivación de superación en mi persona, los amo.

A MI ASESORA SANDRA

Por darnos las herramientas necesarias para la elaboración de este proceso y motivarnos para seguir adelante.

A TODAS LAS PERSONAS QUE HAN ESTADO A MI CUIDADO EN ESPECIAL AL Sr. J.M.L.

Por colaborar conmigo en la elaboración de este proceso

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	4
Justificación	6
Objetivos	7
Metodología	8
I. Marco Teórico	9
1.1 Enfermería como disciplina.....	9
1.2 Concepto de enfermería... ..	13
1.3 Antecedentes Históricos del Cuidado.....	14
1.4 El Cuidado	14
1.4.1 Concepto de Cuidado.....	17
1.4.2 Tipos de Cuidado.....	18
2. Cuidado como Objeto de Estudio	19
3. Teoría de Enfermería	23
3.1. Concepto de teoría.....	23
3.2. Componentes de la teoría.....	24
3.3. Clasificación de teorías.....	24
3.4. Objetivos de las Teorías.....	25
4. Teoría de Virginia Henderson	27
5. Proceso de Enfermería	33
5.1. Concepto de proceso.....	33

5.2. Objetivos de proceso.....	34
5.3. Ventajas del proceso.....	34
5.4. Características del proceso.....	35
5.5. Etapas del proceso.....	36
6. Características de la Persona Adulta.....	40
II. Aplicación del Proceso de Enfermería.....	46
2.1. Valoración de Enfermería.....	46
2.2. Análisis de la Valoración.....	49
2.3. Diagnósticos de enfermería.....	50
III. Conclusiones.....	73
IV. Bibliografía.....	74
V. Anexos	75

1. INTRODUCCIÓN

La enfermería en sus orígenes fue concebida como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, sin embargo en la actualidad, la enfermería es considerada como una profesión de servicio, con un gran impacto social cuya misión medular es la atención a los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad, basada en principios y conocimientos que le permiten brindar una atención de calidad y desarrollarse mejor como profesión; es por ello que el profesional de enfermería requiere una serie de competencias cognitivas y técnicas, de un gran compromiso social y ética en el desempeño de sus actividades.

El presente trabajo es un proceso de atención de enfermería el cual se constituye de cinco etapas como son: valoración, diagnósticos de enfermería, planeación, ejecución y evaluación.

Se formuló el objetivo para la elaboración del proceso, así como la metodología en la que se incluyó un instrumento de valoración, para detectar las necesidades propias de la persona.

Se diseñó un marco teórico donde se abordaron varios aspectos importantes: la enfermería como disciplina cuyo objeto de estudio es el cuidado a la salud de la persona sana o enferma, también se consideraron los antecedentes históricos sobre el cuidado, como se conceptualiza el cuidado y cuantos tipos de cuidado existen.

Se muestra las teorías de enfermería, así como la importancia que tienen para conocer el valor práctico de nuestro ser y quehacer.

Se hizo referencia sobre aspectos importantes del proceso atención de enfermería, su concepto, su objetivo, su utilidad, los beneficios que nos aporta así como las diferentes etapas que lo conforman.

Se enfatizó la importancia que tiene la teoría de Virginia Henderson en su concepción de satisfacción de las 14 necesidades básicas, que comparten todos los seres humanos independientemente de la situación de cada persona.

Se aplicó el proceso atención de enfermería a una persona adulta, utilizando como guía de valoración un instrumento con las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson; donde se detectaron sus necesidades insatisfechas, se jerarquizaron y analizaron para sucesivamente formular los diagnósticos de enfermería; se realizó una planeación, en la que se establecieron que objetivos y las intervenciones de enfermería que se ejecutaron para satisfacer las necesidades insatisfechas.

Se expresaron las conclusiones a las que se llegó al utilizar un modelo teórico para realizar este proceso de enfermería.

Al finalizar se describe las fuentes bibliográficas utilizadas para la elaboración del proceso atención de enfermería, así como un apartado para anexos.

2. JUSTIFICACIÓN

El proceso enfermero permite al profesional de enfermería prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática; e iniciar el desarrollo de un pensamiento crítico, reflexivo y humanístico, fomentando la investigación orientado al cuidado de enfermería con calidez para satisfacer las necesidades de salud con la finalidad de mantener su independencia de la persona.

Por este motivo los cuidados de enfermería deben ser el eje de nuestra atención , pero ellos deberán de ser prestados a través de una metodología científica y sistematizada, como el proceso de enfermería. Utilizar en nuestro ser y quehacer los planes de cuidados individuales para ayudar a cada persona de manera diferente, porque no somos iguales y cada uno tiene sus necesidades de atención. El profesional de enfermería debe de acompañar a la persona enferma con la finalidad de ayudarlo a recuperar su salud, y a la persona aparentemente sana para promocionar su salud.

Así mismo el proceso atención de enfermería es una opción para que los alumnos de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia se puedan titular.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Aplicar un proceso de atención de enfermería a un adulto mayor con alteraciones metabólicas en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” basado en el modelo teórico de Virginia Henderson con la finalidad de dar un cuidado holístico.

3.2 Objetivos específicos:

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

4. METODOLOGÍA

El presente proceso atención de enfermería se realizó a través de:

La inscripción a un curso seminario de proceso atención de enfermería para la titulación de la carrera de licenciado en enfermería.

Se inicio retomando los conocimientos generales sobre los conceptos básicos acerca del proceso de enfermería, se reviso la evolución de la enfermería hasta la actualidad, se determino que el proceso se realizara bajo el enfoque de la Virginia Henderson.

Una vez culminada esta fase, continua la etapa de campo, la cual se compone por:

- Seleccionar a una persona para aplicar el proceso de enfermería.
- Explicarle a la persona los motivos del trabajo y solicitar permiso para poder realizar el trabajo.
- Aplicar un instrumento de valoración, basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, detectando necesidades insatisfechas.
- Formular diagnósticos de acuerdo a necesidades detectadas.
- Planear las intervenciones de enfermería.
- Ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería.
- Elaboración del trabajo.
- Asesoría y revisiones continuas por el docente académico.
- Aprobación por asesor académico.
- Registro administrativo del proceso.
- Seguimiento administrativo de titulación.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Enfermería como disciplina

Disciplina.- Es un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una determinada materia que explica e implica. Una disciplina explica porque describe, analiza y confiere unos conocimientos ordenados y sistemáticos interrelacionados con otras áreas disciplinares pero con independencia de ellas, e implica un ejercicio profesional con actitudes determinadas, aptitudes específicas y técnicas aplicadas.

Enfermería es una disciplina que se compone por fundamentos filosóficos, históricos, éticos, un cuerpo de conocimientos y teorías que derivan de una manera muy peculiar de entender el fenómeno salud de los seres humanos en relación con su ambiente, es decir, una visión holística del ser, se focaliza en las respuestas de éste frente a los problemas de salud actuales o potenciales, lo que permite explicar, predecir o controlar los fenómenos que abarcan el ámbito de la enfermería. Concebir la enfermería como disciplina profesional cuyo objeto es el cuidado de la persona que en interacción continua con su entorno, vive experiencias de salud.

Los conceptos centrales (cuidado, persona, salud y entorno) y la relación entre ellos, conforman el núcleo de la disciplina enfermera.

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).

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 formas ética, creativa e imaginativa, usa el cuerpo de conocimientos en servicio de las personas y de sus necesidades de salud (Fernández y cols, 2000).

Enfermería como profesión aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos, posee bases éticas, tiene autonomía y es social. La enfermería es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

La enfermera como profesional al servicio de las personas, debe desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades comunicativas para ofrecer a las personas de atención, un cuidado integral e integrador que los conduzca al alcance del más alto nivel de armonía y bienestar; y debe reconocer que el cuidado es su deber y es el derecho de las personas que demandan sus servicios. Enfermería como profesión tiene que poseer un cuerpo de conocimientos propio que ha de aumentar de forma constante, atributo de las enseñanzas que se imparten en la universidad. Los centros universitarios permiten a los futuros profesionales poseer una perspectiva amplia de situaciones, gran variedad de ideas, capacidad de análisis y el estudio de forma sistemática de las tendencias y problemas de la sociedad, la salud y la enfermería.

Desde el punto de vista formal como sociológico, la enfermería es hoy muy distinta a como se practicaba hace años. Distintos factores son los que han intervenido en esta profesionalización del cuidado. Las enfermeras han asumido la responsabilidad de formar a sus propios profesionales, de organizar y dirigir los servicios de enfermería y de iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su cuerpo disciplinar. Así mismo, en el campo asistencial los cambios sucedidos han

sido muy significativos, desde una actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica, se ha pasado a orientar el cuidado en un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica y racional, como lo demuestra el uso generalizado del proceso de enfermería y la formulación de diagnósticos enfermeros.

El profesional de enfermería en la actualidad concibe al hombre como un ser tridimensional. El ser humano es una unidad compuesta por cuerpo y espíritu, ambos elementos originan diferentes efectos en la persona y no se manifiestan por separado, sino conjuntamente. Además, hay que añadir que el hombre es eminentemente social, de manera que se le considera bajo aspectos: fisiológico, psicológico, social y espiritual. Contemplar al ser humano desde estas vertientes es lo que se denomina punto de vista integral. 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).

Los profesionales de enfermería perciben un nuevo concepto de salud-enfermedad. El nuevo concepto de salud es un buen ejemplo de cambio de valor sociológico que promueve el desarrollo de la enfermería. Por una parte, las naciones reconocen que la salud es una de las mayores riquezas de un país, por otra, la población entiende que la salud es un hecho primordial de la humanidad, y ya no exige solamente la atención a la enfermedad, sino que manifiesta la demanda cada vez más creciente, en el mantenimiento y promoción de la salud y en la rehabilitación de las enfermedades.

Se considera a la enfermería una profesión de ayuda; tiene un cuerpo de conocimientos abstractos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales que abordan los conceptos meta paradigáticos que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero, este es enriquecido a través de la investigación y le da estatus de ciencia a la actividad con un método científico (PAE) y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio. La forma de valoración, diagnóstico, tratamiento y evaluación del individuo, la familia y la comunidad tiene definitivamente carácter holístico por lo que se puede afirmar que la enfermería es una disciplina científica profesional con carácter holístico.

1.2 Conceptos de enfermería

Existen distintas definiciones para enfermería, ya que está en constante movimiento, los conceptos se van modifican en base a las necesidades de la sociedad, sin embargo todas tienen una finalidad: la persona, brindándole un cuidado holístico.

Organizaciones y teóricas han propuesto definiciones de enfermería. El consejo internacional de enfermería en 1973 la definió: “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: “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. Concierno 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 el individuo 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).

1.3 Antecedentes Históricos del cuidado

El cuidado de enfermería se ha ido modificando en los últimos años, se han producido cambios y avances en la concepción del cuidado como núcleo esencial del trabajo de las enfermeras.

Vale la pena valorar la importancia que tiene que las enfermeras trabajen desde marcos profesionales enfermeros: estos centran su atención en las personas y en la ayuda para poder vivir lo mejor posible las diversas situaciones de vida y los problemas de salud. Cuidar es acompañar a la persona en sus experiencias de vida. Por ello cuidar trata de planificar la atención desde esta perspectiva. En el cuidado, la dignidad de la persona es siempre compatible con las técnicas y medios terapéuticos. El cuidado profesional rompe la dicotomía entre la técnica, la ciencia y el humanismo; los tres coexisten a la vez. El cuidado tiene hoy en día una concepción filosófica, antropológica, social y espiritual además de la biológica. Cuidar es cuidar a la persona concreta planteando alternativas para su bienestar. Desde la perspectiva ética, este cambio tiene particular importancia, puesto que los argumentos del buen cuidado varían sustancialmente cuando el

cuidado se dirige a la enfermedad y su curación, a cuando el cuidado se dirige a la salud y tiene como objetivo el bienestar.

El cuidar se puede considerar como un acto inherentemente humano que está presente en la historia desde el momento en que el sujeto forma parte de la vida en comunidad. Esto nos trasporta a los momentos más incipientes de la humanidad misma, en los que la lucha por la supervivencia y la supervivencia del más apto como mecanismo motor de la evolución del individuo.

En la antigüedad se da de alguna forma el cuidado de los enfermos, pero “la preocupación por los que sufren”, se da fundamentalmente con la aparición del cristianismo.

En la edad media surgen diferentes comunidades religiosas que dan origen a la enfermería y a los hospitales. Esto se refleja aún en nuestras ciudades donde muchos de los hospitales se llaman “de San Juan de Dios”, en recuerdo del santo que fundó la comunidad de los hermanos hospitalarios.

La atención a los heridos en las guerras no podía ser peor antes de la actuación de la enfermera inglesa Florence Nightingale en la Guerra de Crimea (1854) cuando esta intrépida mujer organizó hospitales de campaña con limpieza, disciplina, dotación y médicos, salvando numerosas vidas, dando origen a los cuidados de enfermería.

Desde el inicio de la vida los cuidados resultan indispensables para permitir la continuidad, mantener la vida y la especie, asegurando la satisfacción de las necesidades

1.4 El Cuidado

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: que es y que no es* diseño su propia normas 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 diera tratamiento; los médicos 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.

Posteriormente 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. Surge la Licenciatura en Enfermería e inician cursos de posgrado, teniendo otras áreas de conocimientos (Cárdenas, 2005).

1.4.1 Concepto de cuidado

A simple vista parece que el término “cuidar”, tan familiar para nosotros, no oculta ninguna misteriosa esencia difícil de desentrañar. Pero realmente “el cuidado” ofrece una amplia gama de significados, que a su vez han permitido diversificar su praxis.

Florence Nightingale demostró que no era suficiente curar heridas y distribuir medicamentos para lograr que sobrevivieran los enfermos sino que debíamos poner en marcha todo aquello que moviera su energía potencial de vida.

LEININGER (1984)

Relata la importancia del cuidado en la vida humana, hace referencia al conocimiento popular del cuidado, en el cual considera la cultura, los valores, las creencias, los significados, el contexto en que viven los seres humanos, como aspectos que exigen un conocimiento profesional fundamentado en principios científicos.

Cuidar se refiere como un acto indispensable, no solo a la vida humana, sino también, para todo el grupo social, menciona que “el cuidar” es una función primordial a la sobrevivencia de todo ser vivo.

Cuidar es actuar sobre el poder de existir, es posibilitar la liberación de las capacidades de cada ser humano para existir, para vivir, cuidar es en definitiva promover la vida (Coliere, M.F."Promover la vida" 1988).

Se han observado varias definiciones sobre el cuidado, pero básicamente todas se encaminan a preservar la vida del ser humano. El cuidado sigue siendo la razón de ser del profesional de enfermería y constituye su objeto de estudio.

1.4.2 Tipos de cuidado

- ❖ Care.- Los cuidados de costumbre y habituales, relacionados con las funciones de conservación y de continuidad de la vida. Son necesidades.

- ❖ Cure.- Los cuidados de curación relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida, ayudan a la restitución de la salud cuando el individuo enferma.

Los cuidados de costumbre y habituales están basados en todo tipo de hábitos, de costumbres y de creencias. Levantarse, moverse, desplazarse, así como todo aquello que contribuye al desarrollo de la vida de nuestro ser, formando, manteniendo la imagen del cuerpo, las relaciones, estimulando los intercambios con todo aquello que es fundamental para la vida.

Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad: cure. Garantizan la continuidad de la VIDA encuentra obstáculos o trabas, entre las que las principales son: el hambre, es decir, la falta de recursos en energía alimentaria para mantener las funciones vitales.

En determinadas circunstancias, es necesario utilizar, además de los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, cuidados de curación, es decir, todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad.

Los cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas.

Cuando prevalece la cure sobre el care, se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que la hace ser y querer reaccionar, ya que se agotan las fuentes de energía vital, sean de la naturaleza que sea (física, afectiva, social, etc.) Esta aniquilación puede llegar hasta un deterioro irreversible.

“Cuidar es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero del mismo modo es un acto de reciprocidad que se da a cualquier persona que temporalmente o definitivamente requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales. He aquí la esencia de nuestra profesión”. (Coliere, 1993)

2. CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

A través de los tiempos, la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo han hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hoy día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. De acuerdo con los historiadores, la enfermería como actividad, ha existido desde el inicio de la humanidad, pues dentro de la especie humana siempre han existido personas incapaces de valerse por sí mismas y siempre se ha visto la necesidad de cuidar de ellas.

Desde el punto de vista disciplinar, “es una disciplina científica que posee un objeto particular de estudio que es el cuidado, y un cuerpo propio de saberes contruidos a partir de aquél y que la distingue de otras disciplinas profesionales”

El cuidado está presente a lo largo de las etapas de la vida en el proceso salud - enfermedad en los distintos ámbitos. “Es la razón de ser de la profesión y constituye el motor de nuestro quehacer”. Gracias a la manera particular con que las enfermeras abordan la relación entre el cuidado, la persona, la salud y el entorno, es que se clasifica el campo de la disciplina científica de la enfermería.

El cuidado sigue siendo la razón de ser de la profesión y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería. Ello permitirá consolidar científicamente su cuerpo de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y la asistencia de enfermería.

El cuidar se puede considerar como un acto inherentemente humano que está presente en la historia desde el momento en que el sujeto forma parte de la vida.

La enfermería ofrece unos cuidados que han ido modificándose y amoldándose a las necesidades de salud que se demandan por parte de la sociedad del momento. Las enfermeras y los enfermeros de hoy están obligados a demostrar que los cuidados de enfermería en determinadas etapas de la vida no son cubiertos por otros grupos profesionales. Lo que basa la legitimidad de la profesión de enfermería.

Solo se puede distinguir la naturaleza de los cuidados de enfermería, si se intenta identificar todo aquello en lo que se basan los cuidados. Los cuidados de enfermería forman parte del conjunto de las actividades de los cuidados, siendo éstos una actividad cotidiana y permanente de la vida.

Cuidar es, ante todo un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de las actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, es movilizar todo lo que vive dentro de cada persona y permitir que ésta continúe y se reproduzca. Siendo un acto individual que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiene que dar a cualquier persona que, temporalmente o definitiva, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

Kerovac menciona que en el cuidado de enfermería en el ser humano adquiere 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).

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 colaboraran 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 cual importante son 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: Benner define 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” (Benner y Wrubel, 1989:70).

3. TEORÍA DE ENFERMERÍA

La primera Teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de ellos aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado.

Desde sus orígenes enfermería era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, no era considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, con la publicación del libro " Notas de Enfermería " de Florence Nightingale en 1852, se sentó la base de la enfermería profesional, en su libro Florence intento definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud.

3.1 Concepto de teoría

“Consiste en una serie de conceptos organizados de forma sistemática y conectada lógicamente para explicar una relación” (Riehl-Sisca)

“Un grupo de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, designando interrelaciones específicas entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos” (Chinn y Jacobs).

Es importante utilizar las teorías y analizar en que medida se ajustan a los hechos y cuál es el valor práctico que nos proporcionan para nuestro ser y hacer.

3.2.- Componentes de la teoría.

Componentes estructurales donde se encuentran comprendidos, los supuestos, conceptos y definiciones o postulados.

Los elementos que configuran el marco conceptual de la enfermería y están presentes en todas las teorías o modelos son:

- El concepto hombre.
- El concepto salud.
- El concepto entorno
- El concepto de profesional de enfermería.

Supuestos básicos de las teorías de enfermería:

- El hombre necesita a la enfermería
- El hombre tiene capacidad propia para mejorar su estado de salud
- Los conocimientos de la enfermería a lo largo de la historia se han relacionado con la salud y la enfermedad
- El hombre interacciona constantemente con el entorno
- Mejorar la salud es la meta de los cuidados de enfermería
- La salud es un valor positivo en la sociedad.

3.3.- Clasificación de teorías

Grandes teorías

Las grandes teorías son complejas y de considerable envergadura. “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 formularios teóricas al nivel de abstracción más general y suele resultar difícil establecer vínculos entre tales formulaciones y la realidad”

Las grandes teorías tienen un ámbito amplio y son complejas (Chinn y Kramer 1999). Estas teorías requieren una mayor especificación basada en la investigación.

Teorías de rango medio

Las teorías de rango medio tienen un ámbito más limitado y son menos abstractas. Estas teorías se dirigen a fenómenos o conceptos específicos y reflejan la práctica enfermera (Melis, 1997). Las teorías de rango medio pueden dirigirse a fenómenos enfermeros específicos.

Microteorías

Las microteorías son las menos complejas y las más específicas. Se han definido como “conjuntos de enunciados teóricos, por lo general hipótesis, relativos a fenómenos muy concretos”.

3.4 Objetivo de las teorías

- Surgen de la necesidad de establecer un marco conceptual para brindar cuidados de enfermería, y desafiar un cambio de paradigma
- La teoría ofrece al profesional de enfermería una perspectiva para considerar la situación del cliente, “una forma de organizar los datos”, y un método para analizar e interpretar la información.
- La teoría permite a la enfermera planificar y poner en práctica los cuidados, con una finalidad concreta y de forma proactiva (Raudonis y Acton, 1997).
- Genera conocimientos que facilitan mejorar la práctica.
- Organiza la información en sistemas lógicos.

- Descubre el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud de los clientes, los cuales son esenciales para que la decisión y su cumplimiento sean efectivos.
- Aporta una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería.
- Desarrolla una manera organizada de estudiar la enfermería.
- Guía la investigación en la enfermería para ampliar los conocimientos de ella.

4. TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas. Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Henderson define a la enfermería en términos funcionales del siguiente modo:

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

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen “los cuidados enfermeros”, esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto – actualización.

Necesidades humanas básicas según Henderson:

1. Oxigenación. (respirar normalmente)
2. Nutrición e hidratación. (comer y beber adecuadamente)
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo. (eliminar los desechos corporales)
4. Moverse y mantener una posición adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Usar prendas de vestir adecuadas
7. Termorregulación. (mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales)
8. Mantener la higiene. (mantener el cuerpo limpio y proteger los tegumentos)
9. Evitar los peligros del entorno. (del entorno y evitar lesionar a otros)
10. Comunicarse con otras personas. (comunicarse con otros y consigo mismo)
11. Vivir según sus valores y creencias.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

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

Virginia Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- Variables: estados patológicos :
 - Falta aguda de oxígeno.
 - Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
 - Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
 - Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
 - Estados febriles agudos debidos a toda causa.
 - Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
 - Una enfermedad transmisible.
 - Estado preoperatorio.
 - Estado postoperatorio
 - Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.
 - Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

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

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

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

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

Persona:

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

Entorno:

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

Salud:

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

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

Enfermería:

Oferta de ayuda a las personas a satisfacer las necesidades, supliéndola cuando no puede satisfacerlas por sí misma. Ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimientos y la voluntad para que haga las cosas por sí mismo.

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

1.- Falta de fuerza.- Interpretamos como fuerza, no solo como la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional.

2.- Falta de conocimientos.- En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de la enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

3.- Falta de voluntad.- Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y

mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.
(Alfaro-Lefvre, 1996).

5. PROCESO DE ENFERMERIA

5.1 Concepto de proceso

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

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

Yura y Walsh en su obra “El Proceso de Enfermería” retoma la definición de la asistencia propuesta por la hermana Olivia Gozan como encuentro con un paciente y con su familia, mediante el cual la enfermera observa, ayuda, se comunica, atiende y enseña, contribuyendo al mantenimiento de la salud óptima, y prodigando cuidados durante la enfermedad hasta que el paciente sea capaz de asumir la necesaria responsabilidad para satisfacer sus propias necesidades.

Ann Marriner define el proceso de enfermería como la aplicación de la resolución científica de los problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería, y para evaluar los resultados obtenidos de estos cuidados. (Marriner, 1999).

Según Rosalinda Alfaro el proceso de enfermería “es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales.

5.2 Objetivos del proceso

- Establecer una base de datos.
 - Identificar las necesidades de los pacientes.
- Determinar:
 - Las prioridades de los cuidados.
 - Poner en práctica los objetivos.
 - Evaluar los resultados esperados.
- Establecer un plan de cuidados programando las actividades de enfermería.
- Determinar la eficacia con respecto a los resultados esperados.

5.3 Ventajas del Proceso.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

- Permite dar cuidados integrales de forma individual y continua asegurando la calidad de cuidados.
- El plan de cuidados está centrado en las 'respuestas humanas' y no en tratar a la enfermedad.
- Fomenta el establecimiento de objetivos comunes
- Evita la reiteración de información del paciente a cada enfermero/a.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.
- Constituye un instrumento para evaluar continuamente la calidad del proceso.
- Permite realizar las actividades de forma eficaz y eficiente y dirigido a los objetivos planteados.
- Hace posible la investigación en enfermería.
- Facilita la comunicación entre profesionales de enfermería.
- Permite trabajar de forma ordenada y con los mismos criterios.
- Racionaliza el tiempo, el trabajo y los recursos.
Aumenta la satisfacción de los profesionales de enfermería ante la consecución de los resultados.
- Coordina los esfuerzos de todo el equipo de enfermería.
- Previene de acciones legales.

5.4 Características del proceso de enfermería:

- Tiene una finalidad: se dirige a un objetivo
- Es sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.

- Es dinámico: responde a un cambio continuo de la respuesta del paciente.
- Es interactivo: basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud. Este componente garantiza la individualidad de los cuidados del paciente.
- Es flexible: se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizar-se sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: el proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen aportes de las ciencias biológicas, sociales y humanas, por lo cual es aplicable con cualquier modelo teórico de enfermería. Se recomienda la utilización de una perspectiva teórica al implementar el método enfermero, ya que la teoría guía y orienta la práctica profesional de enfermería.

5.5 Etapas del Proceso:

Consta de cinco pasos consecutivos y relacionados entre sí: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, en los cuales el profesional de enfermería realiza acciones intencionadas para maximizar los resultados a largo plazo.

Valoración.

Es la primera etapa del proceso de enfermería. En esta fase se reúne la mayor cantidad de información posible, para detener una imagen lo mas completa y apegada a la realidad, sobre los problemas de paciente. Generalmente la recogida de datos se inicia en el primer contacto con el paciente, con el sistema de salud.

Las fuentes de obtención de datos son las siguientes:

- Paciente y Familia
- Medios: observación, entrevista, interacciones y valoración física

- Registros médicos en el expediente
- Registros de enfermería.

En esta etapa cuenta con una valoración inicial donde debemos buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente
- Factores contribuyentes en los problemas de salud

Tipos de datos a recoger:

- Datos subjetivos.- No se pueden medir y son propios de la paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe.
- Datos objetivos.- Se pueden medir por cualquier escala o instrumento.
- Datos históricos.- Antecedentes, son aquellos hechos que han ocurrido

Diagnóstico

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

En 1990 la NANDA incluye en su terminología nuevas definiciones y describe al diagnóstico enfermero como “un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad frente a los procesos vitales/ problemas de salud reales o potenciales”. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de las intervenciones de enfermería destinadas a lograr los objetivos de los cuales la enfermera es responsable.

En el proceso de enfermería, la ejecución es la etapa en la cual el profesional de enfermería ejecuta las intervenciones, para lograr los resultados definidos en la fase de planeación.

Durante el desarrollo de esta fase se requiere:

- Validar: es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente. Por lo tanto, las intervenciones deben estar orientadas a la solución del problema del paciente, apoyado en conocimientos científicos y cumplir con la priorización de los diagnósticos.
- Documentar el plan de atención: para comunicarlo con el personal de los diferentes turnos, deberá estar por escrito y al alcance.
- Continuar con la recolección de datos: a lo largo de la ejecución enfermería continúa la recolección de información, ésta puede utilizarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención.

Para la ejecución del proceso, el profesional de enfermería deberá mantener al día sus conocimientos y habilidades (cognitivas, interpersonales y técnicas), para llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan de intervenciones con seguridad y efectividad; se obligará a realizar las intervenciones respetando la dignidad y prioridades del paciente, facilitando su participación en el plan de cuidados y llevará a cabo las intervenciones prescritas en el plan, manteniendo una actitud terapéutica.

Evaluación

La evaluación es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el proceso de atención de enfermería, es parte integral de cada una de las etapas y está presente en todas ellas.

Es un aspecto importante en todo el proceso de atención de enfermería, ya que las conclusiones extraídas de la misma determinan si es preciso suspender, continuar o modificar las intervenciones de enfermería.

El resultado de la evaluación pondrá en evidencia la calidad de los cuidados prestados y, por tanto, no se puede hablar de evaluación sin hablar de calidad de cuidados.

La evaluación consta de tres partes:

- La evaluación del logro de objetivos. Es un juicio sobre la capacidad del paciente para desarrollar el comportamiento especificado en el objetivo. Su propósito es decir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula.
- Revaloración del plan. Es el proceso que puede llevar al profesional de enfermería a suprimir aquellos diagnósticos que han quedado resueltos, enunciar nuevos diagnósticos; priorizar, establecer nuevos objetivos y programar intervenciones, modificar el tiempo establecido en los objetivos de resultados y mantener la ejecución de las actividades.
- La satisfacción del paciente atendido. Es importante conocer su apreciación y discutir con el paciente acerca de sus cuidados.

Aunque la evaluación se ubica en la fase final del proceso enfermero, realmente es una parte integral de cada fase y algo que la enfermera realiza continuamente. Cuando la evaluación se realiza como última fase, la enfermera hace referencia a los resultados del usuario y determina si se consiguieron. Si los resultados no se consiguieron, la enfermera empieza de nuevo la valoración y determina la razón por la cual no se consiguieron.

Para desarrollar el método científico el personal de enfermería debe tener en cuenta como parte fundamental la interacción con el paciente, familia y comunidad, debe tener calidad humana, visión holística del paciente y elevado contenido afectivo para el paciente, por lo que requiere tener un espíritu humanista, gran apertura a las necesidades del paciente, disposición para trabajar en equipo, así como transmitir experiencias y conocimientos tanto al paciente como a la familia y al equipo de salud. (Modelos y teorías en enfermería 1999).

6. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ADULTA

En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llame Adultos Mayores, Senectos, Ancianos o Miembros de la Tercera Edad, y siguen siendo adultos. Como se sabe, la adultez no inicia ni termina exactamente en éstos límites cronológicos. Aportaciones de algunos estudiosos en el campo del Desarrollo Humano coinciden en afirmar que la edad adulta tiene sub etapas, como:

- Edad Adulta Temprana (entre los 20 y 40 años)
- Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años) y
- Edad Adulta Tardía (después de los 65 años de edad)

Algunos cambios típicamente asociados al envejecimiento son obvios aún para un observador casual. La piel de los ancianos tienden a palidecer, se cubre de manchas y pierde elasticidad; a medida que desaparece cierta cantidad de grasa y de músculos, la piel puede arrugarse. Las venas varicosas de las piernas son muy comunes, el cabello de la cabeza se vuelve blanco y más escaso, y el vello del cuerpo se torna más áspero. Algunos cambios menos visibles afectan los órganos internos y los sistemas corporales, así como el cerebro y el funcionamiento sensorial, motor y sexual.

Los cambios fisiológicos en la edad adulta tardía son bastante variables; muchas de las pérdidas asociadas comúnmente a la edad pueden ser efectos de enfermedades.

En las personas ancianas saludables y normales, se producen pocos cambios en el cerebro y éstos no afectan mucho su funcionamiento. Después de los 30 años, el cerebro pierde peso, en principio ligeramente, luego con más rapidez. A los 90 años, el cerebro puede haber perdido 10% de su peso. Esta pérdida de peso se ha atribuido a la pérdida de neuronas (células nerviosas) en la corteza cerebral, la parte del cerebro que realiza la mayoría de las tareas cognitivas.

Los cambios en el cerebro varían considerablemente de una persona a otra. Junto con la pérdida de materia cerebral puede venir una disminución gradual de las respuestas, que comienza en la edad adulta intermedia. Muchos adultos de más de 70 años ya no muestran el reflejo rotuliano; a los 90, todos sus reflejos se han perdido.

No todos los cambios cerebrales son nocivos; algunos mejoran el funcionamiento cerebral. Entre la edad adulta intermedia y al vejez temprana aparecen dendritas adicionales.

Recientemente algunos investigadores han descubierto que los cerebros más ancianos pueden producir más células nerviosas, algo que se había considerado imposible. Estos descubrimientos mantienen la esperanza de los científicos pueden eventualmente encontrar maneras de utilizar el propio potencial restaurador del cerebro para curar trastornos cerebrales como la enfermedad de Alzheimer.

Aunque algunas personas ancianas experimentan declinación aguda en el funcionamiento sensorial y psicomotor, otras no experimentan casi ningún cambio en la vida diaria. Entre los “viejos de edad avanzada”, los trastornos tienden a ser más severos y les impiden cada vez más sus actividades, la vida social y la independencia.

Con la ayuda de gafas o lentes de contacto, muchos ancianos pueden ver bastante bien. Sin embargo, la visión de muchos de ellos es 20/70 y tienen dificultad para percibir la profundidad o el color, o realizar actividades como leer, coser, ir de compras o cocinar. La pérdida en la sensibilidad visual de los contrastes puede dificultar la lectura de letra muy pequeña o muy clara.

Más de la mitad de las personas mayores de 65 años desarrollan cataratas (nubes o áreas opacas en el cristalino, lo cual origina visión borrosa).

Casi 1 de cada 3 personas con edades entre 65 y 74 años, y cerca de al mitad de quienes tienen 85 años o más experimentan pérdidas auditivas que interfieren su vida diaria. La pérdida de audición puede contribuir a la percepción de que las personas mayores son distraídas e irritables.

Con frecuencia el gusto depende del olfato. La pérdida de estos dos sentidos puede ser consecuencia normal del envejecimiento. La sensibilidad a sabor agrio, salado y amargo puede estar más afectada que la sensibilidad a lo dulce. En las mujeres, parece que los sentidos del gusto y el olfato se deterioran menos que en los hombres.

Aunque los ancianos pueden realizar con más lentitud la mayoría de las actividades que ejecutan las personas jóvenes, tienen menos fortaleza de la que tuvieron y están limitados en actividades que requieren resistencia o capacidad para transportar cargas pesadas. Los adultos pierden casi 10 a 20% de fortaleza a los 70 años. A los 70 u 80 años algunas personas tienen sólo la mitad de fortaleza que tenía a los 30.

El factor más importante en el mantenimiento y el funcionamiento sexual en la vida adulta es mantener una actividad sexual coherente durante la vida. En general, un hombre saludable sexualmente activo puede continuar alguna forma de expresión

sexual activa a los 70 u 80 años. Las mujeres están dotadas fisiológicamente para mantener actividad sexual mientras vivan.

Normalmente los hombres tardan más en lograr la erección y eyacular, pueden necesitar más estimulación manual y deben experimentar mayores intervalos entre las erecciones. La vagina es menos flexible, y puede necesitar lubricación artificial.

Sin embargo, la mayoría de hombres y mujeres pueden disfrutar la expresión sexual. La actividad sexual es más importante para los hombres que para las mujeres. La expresión puede ser más satisfactoria para las personas ancianas, si jóvenes y ancianos reconocen que es normal y saludable.

En general, la mayoría de los ancianos tiene buena salud, aunque no tan buena en promedio como los adultos más jóvenes y de mediana edad. A medida que las personas envejecen tienden a experimentar más problemas de salud persistentes y potencialmente incapacitados.

La mayoría de las personas ancianas tienen una o más dolencias físicas crónicas: artritis, hipertensión, enfermedades cardíacas y diabetes.

La actividad física, la nutrición y otros factores del estilo de vida influyen en la salud y la enfermedad. Los estilos de vida más saludables pueden permitir que un creciente número de jóvenes y adultos de mediana edad mantengan elevada condición física en la vejez.

Nadie es demasiado viejo para realizar ejercicio. La actividad física-caminar, trotar, montar en bicicleta o levantar pesas. Un programa de ejercicios puede evitar muchos cambios físicos, al “envejecimiento normal”. Así mismo, puede fortalecer el corazón y los pulmones; puede proteger contra la hipertensión, el endurecimiento de las arterias, las enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis y la diabetes en los adultos; ayuda a mantener la velocidad, el vigor, la fortaleza y la persistencia, y funciones básicas como la circulación y la

respiración; reduce el riesgo de lesiones al fortalecer y flexibilizar las articulaciones.

Muchas personas ancianas no comen tan bien como deben, ya sea por la disminución de la capacidad gustativa u olfativa, problemas dentales, dificultad para comprar y preparar los alimentos o ingresos inadecuados. La nutrición cumple un papel importante en la propensión a enfermedades crónicas como, enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Las perturbaciones mentales y de comportamiento que presentan los ancianos pueden ser devastadoras.

Demencia: no es una condición inevitable del envejecimiento. La mayor parte de las demencias son irreversibles. (Cornachione, 2006).

II. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

2.1 Valoración de enfermería

Nombre: J.M.L. Edad: 70 años Sexo: Masculino
Estado civil: Viudo Religión: Católica Escolaridad: Primaria
Ocupación: Desempleado. Peso: 54 kg. Talla: 1.60 mtros.
Diagnóstico Medico: Hipoglicemia Servicio: Urgencias
Cama: 2 Fecha de Ingreso: 3 Agosto de 2009

AHF. Abuelos maternos y paternos fallecidos (desconoce causa). Padres originarios del Estado de México, finados; su padre fallece por accidente automovilístico, madre fallece por diabetes. Hermanos 5 (4 hombres y 1 mujer) 3 fallecidos desconoce causa, 1 padece diabetes tipo 2 y otro aparentemente sano. Hijos 3 (1 con diabetes mellitus tipo 2, el resto aparentemente sanos).

APNP

Persona originaria y residente del D.F. Habita en casa propia construida a base de cemento y loza, cuenta con tres recamaras, cocina y baño, con servicios intra y extra domiciliarios, zoonosis positiva: 3 perros, sus hábitos alimenticios escasos

en calidad y cantidad regularmente a base de frijol, huevo, tortillas y picante, con menor frecuencia consume carne (2/7), verdura (3/7), frutas (2/7); hábitos higiénicos inadecuados con baño cada tercer día cambio de ropa igual forma, lavado de dientes 2 veces al día, verbaliza que le faltan piezas dentales para poder comer todo lo que le gusta. No realiza ninguna actividad física, y en ocasiones le cuesta trabajo evacuar. Tabaquismo ocasionalmente, alcoholismo de tipo social, resto de toxicomanías negadas.

APP

Esquema de vacunación desconoce, enfermedades propias de la infancia, varicela a los 4 años sin complicaciones, sarampión a los 8 años. Diabetes tipo 2 diagnosticada hace 15 años tratada con glibenclamida tabletas de 5 mg.

PA

Lo inicia el día de ayer (2 de Agosto) refiere el familiar que no tiene apetito para merendar motivo por tal motivo el Sr. J.M.L. de 70 años de edad se duerme sin merendar. El día 3 de agosto acude al servicio de urgencias traído por su hija, que lo encuentra en su casa postrado en el piso, al momento de hablarle no responde motivo por el cual acude al hospital. Al ingresar al servicio de urgencias el Sr. J.L.M. presenta alteración en el estado de conciencia, piel fría, diaforética, pálida, extremidades frías, no responde a estímulos verbales, por ese motivo se decide su ingreso al área de urgencias observación para iniciar tratamiento médico.

Exploración física

Persona masculino con edad aparentemente a la cronológica, inconciente, con ligera deshidratación, constitución corporal delgado.

Signos vitales: T/A: 100/60 F.C: 74 F.R: 22 Temp: 36.5°C

Somatometría: 54 Kg. Talla: 1.60 mtros.

Piel: semihidratada con palidez, con manchas (pigmentación), flácida y arrugada.

Cabeza y cuello: normocefálica, cabello cano, pérdida de pelo frontotemporal (alopecia androgénica). También puede aparecer alopecia difusa por deficiencia de hierro, se observan ojeras y fatiga, oídos simétricos, nariz con adecuada ubicación en línea media, tabique alineado y sin secreciones, boca con labios semihúmedos, pálidos, encías pálidas 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 pero disminuida, no se palpan visceromegalias.

Extremidades: simétricas, no hay presencia de edema, uñas cortas y limpias con llenado capilar de 2 segundos, pulsos periféricos presentes, temperatura adecuada.

2.2 Análisis de la Valoración

Necesidades según Henderson	Satisfechas	Insatisfechas	
		Reales	Potenciales
1. Oxigenación		X	
2. Nutrición e hidratación		X	
3. Eliminación		X	
4. Moverse y mantener una 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. Comunicarse		X	
11. Vivir según creencias y Valores	X		
12. Trabajar y realizarse	X		
13. Jugar y participar en Actividades recreativas	X		
14. Aprendizaje	X		

2.3 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Diagnóstico Real

Necesidad de oxigenación insatisfecha por voluntad.

Diagnóstico de enfermería No.1

Alteración de la necesidad de oxigenación, R/C trastorno metabólico M/P perdida del estado de conciencia.

Objetivo:

Favorecer la oxigenación, y restaurar el estado de conciencia.

Intervenciones Planeadas	Fundamentación Teórica	Ejecución de Intervenciones
Ministración de oxígeno a través de un catéter nasal	La oxigenoterapia es una medida terapéutica muy utilizada en nuestro entorno de trabajo. Se trata de la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las del aire ambiente, con la intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia. Proceder a la administración de oxígeno a concentraciones superiores a las que al 21%.de oxígeno, es lo que	-Se le instala al Sr. J.M.L. oxígeno a través de un catéter nasal.

	se respira por nariz o boca (Richard Hogston 2008)	
Monitorización cardíaca y oximetría	Las células corporales necesitan oxígeno para sobrevivir y llevar a cabo sus funciones. Con forme trabajan las células, utilizan oxígeno y producen bióxido de carbono como producto de deshecho. La función principal de los sistemas cardiovascular y respiratorio, junto con los eritrocitos es llevar sangre oxigenada a los tejidos. (Richard Hogston 2008).	-Se monitoriza y se coloca el sensor para valorar saturación de oxígeno
Proporcionar al Sr. J.M.L. posición semifowler	La posición semifowler permite una adecuada inspiración y espiración de oxígeno ya que la fuerza de gravedad empuja el diafragma hacia abajo permitiendo una mejor expansión pulmonar (Kozier 1994).	-Se coloca al Sr. J.M.L. en posición semifowler.
Instalación de catéter	La utilización de accesos	-Se instala catéter

<p>periférico para proporcionar hidratación y farmacoterapia.</p>	<p>venosos permite introducir líquidos parenterales, medicamentos y toma de muestras de laboratorio en personas hemodinámicamente comprometidas (Rosales 2004).</p>	<p>periférico para administrar solución glucosada al 50%, medicamentos y soluciones parenterales.</p>
<p>Monitorización de signos vitales.</p>	<p>Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo. (Kozier 2002).</p>	<p>-Se toman, valoran y registran -Los signos vitales en la hoja de enfermería correspondiente.</p>
<p>Valoración del estado de conciencia usando la escala de Glasgow.</p>	<p>La escala de Glasgow es una escala de valoración que se suele usar en soporte vital básico y que siguiendo un procedimiento trata de medir el nivel de conciencia de una</p>	<p>- Se valora el estado de conciencia utilizando la escala de Glasgow.</p>

	persona Esta escala de conciencia examina la capacidad neurológica (Rosales 2004).	
--	--	--

Evaluación

Las intervenciones de enfermería realizadas fueron importantes para el Sr. J.M.L. ya que se logro favorecer la oxigenación, se evitaron complicaciones en su organismo debido a la falta de oxígeno y recupero el estado de conciencia

Diagnóstico real

Necesidad de nutrición e hidratación insatisfecha por voluntad

Diagnóstico de enfermería No. 2

Alteración de la necesidad de nutrición e hidratación R/C descompensación metabólica M/P adinamia, piel fría.

Objetivo:

Contribuir a estabilizar la glicemia y mejorar los hábitos nutricionales y de hidratación

Intervenciones Planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de Intervenciones
Orientación sobre la importancia que tiene llevar una dieta balanceada, suficiente y especial para diabético para evitar complicaciones.	La alimentación es un principio de funcionamiento que los seres humanos necesitamos para sobrevivir y desarrollarnos normalmente. Al valorar los hábitos alimenticios de la familia determinaremos la clase de nutrición que tiene la persona y la relación con su estado de salud (Potter 2003).	-Charla sobre la importancia del horario, cantidades y tipo de alimentos que debe ingerir en las comidas. -Motivar a familiares para que coman con él. -Llevar una tarjeta informando que es una persona con diabetes. -Orientar sobre las complicaciones de no ingerir alimentos en el horario establecido. -Evitar complicaciones

		tomando correctamente sus medicamentos.
Orientación sobre higiene oral	El cepillado dental elimina la sensación de mal sabor que puedan dejar los alimentos. (Richard Hogston, 2008).	Enseñar el correcto cepillado dental. -Uso del hilo dental. -Referir al odontólogo
Referir al Sr. J.M.L. al servicio de nutrición	Las necesidades nutricionales varían de acuerdo con el tamaño de las personas, género, el nivel de actividad, su estado de salud y su edad (Basari 2003).	-Se envía al Sr. J.M.L. con la nutricionista para dar una dieta adecuada.
Orientar sobre los medicamentos que debe ingerir	La administración de medicamentos es un aspecto importante para la salud del usuario (Richard Hogston, 2008).	-Instruir al Sr. J.M.L. sobre la dosis de medicamento, el horario así como efectos secundarios que se pueden presentar. -Motivar a la familia para que este pendiente de sus medicamentos que debe ingerir. -Aclarar dudas que se presenten con respecto al medicamento.
Orientar sobre la importancia de tomar su medicamento	Glibenclamida.- Es un medicamento	-Explicar al Sr. J.M.L. y familiares la importancia

<p>medicamento para control de su diabetes correctamente.</p>	<p>antidiabético oral de la clase de las sulfonilureas, indicado en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Se absorbe rápidamente por vía oral y se une a las proteínas plasmáticas. Su vida media es aproximadamente de 5 posteriores a su administración horas. Su pico máximo se alcanza a las 2 ó 4 horas. Se excreta por la orina, siendo la mitad dentro de las primeras 6 horas y el resto dentro de las siguientes 24 horas. Se excreta también por heces y por bilis (PLM, 2004).</p>	<p>del tratamiento para evitar complicaciones.</p> <p>-Orientar al Sr. J.M.L. y familiares que debe de tomar su medicamento de acuerdo a horario establecido.</p> <p>-Orientar al Sr. J.M.L. y familiares sobre los efectos adversos del tratamiento.</p>
---	--	---

Evaluación:

Al realizar los cuidados de enfermería oportunos el Sr. J.M.L. se estabiliza de su hipoglicemia y comprendió la importancia que tiene para él ingerir sus alimentos y medicamentos con un horario establecido para evitar complicaciones en su salud.

Diagnóstico real

Necesidad de eliminación insatisfecha por conocimiento

Diagnóstico de enfermería No. 3.

Alteración de la necesidad de eliminación intestinal R/C falta de consumo de alimentos bajos en fibra M/P estreñimiento.

Objetivo:

Incrementar el consumo de alimentos ricos en fibra y practicar habitualmente ejercicio para disminuir el estreñimiento.

Intervenciones Planeadas	Fundamentación Teórica	Ejecución de Intervenciones
Orientar que alimentos puede ingerir para disminuir el estreñimiento	-La nutrición es esencial para la vida, los alimentos ricos en fibra son ideales en una buena dieta, para mejorar el tránsito intestinal, reducir problemas digestivos y de colon.(Richard Hogston, 2008)	Informar por medio de charla educativa cuales son los alimentos que contienen fibra (verduras, cereales y frutas). -Fomentar el consumo de alimentos con alto contenido en fibra. -Valorar el estado intestinal del paciente anotando el número de defecaciones. -Valorar signos y síntomas de estreñimiento

		(distensión, flatulencias, heces duras, esfuerzo excesivo, nauseas, vomito y anorexia.
Orientar sobre los beneficios que tiene realizar ejercicios físicos	El sedentarismo es una de las principales causas de estreñimiento. Cuando no se hace ejercicio suficiente o permanece por horas sentado los músculos del abdomen se relajan y los movimientos peristálticos (los que hacen avanzar los alimentos por el intestino hasta el colon) se hacen menos frecuentes. Las contracciones del recto son menores de lo normal y, por consiguiente, pasan los alimentos digeridos en el intestino, más toxinas reabsorbe nuestro organismo y más probabilidades hay de que el estreñimiento se traduzca en un problema de salud más serio (Richard Hogston, 2008).	Motivar al Sr, J.M.L. que camine ½ hora diariamente Fomentar la motivación y el cumplimiento. -Explicar el problema y el objetivo de cada ejercicio. -Asegurarse de que los ejercicios al inicio sean fáciles de realizar y requieran una fuerza y una coordinación mínima. -Progresar únicamente hasta que el paciente realice bien el ejercicio. -Anotar y especificar la mejoría. -Realizar ejercicios de movilización articular pasiva o activa - asistida. -Enseñar al paciente a realizar ejercicios a sus articulaciones de las extremidades por lo menos 2 veces al día.

		<ul style="list-style-type: none">-Realizar ejercicios pasivos en las extremidades afectadas, llevarlos a cabo lentamente para permitir que los músculos se relajen, y sostener la extremidad por encima y por debajo de la articulación para evitar la tensión en articulaciones y tejidos.-La movilización de las piernas y brazos debe ser suave y no superar su tolerancia.-Tratar de incorporar los ejercicios de movilización a las actividades de la vida diaria.-Aumentar el tiempo que permanece levantado, según su tolerancia con incremento de 15 minutos.-Animarle a dar paseos cortos y frecuentes (al menos 3 veces al día).-Aumentar la distancia de
--	--	---

		los paseos progresivamente.
Orientar sobre medidas que ayuden a facilitar las evacuaciones como puede ser masaje abdominal.	Los masajes son manipulaciones que se ejecutan en los tejidos blandos del organismo con fines terapéuticos como mejorar la digestión y la eliminación de las heces (Richard Hogston, 2008).	-Enseñar al Sr. J.M.L. y familiares como dar el masaje abdominal para favorecer la eliminación de heces.

Evaluación:

El Sr. J.M.L. comprendió la importancia que tiene para salud practicar con ejercicio de manera habitual, así como consumir alimentos ricos en fibra para favorecer la defecación.

Diagnóstico Real

Necesidad de moverse y mantener una buena postura insatisfecha por voluntad.

Diagnóstico de enfermería No. 4.

Alteración de la necesidad de moverse y mantener una buena postura R/C apatía, enfado M/P posición encorvada y negarse a la deambulación.

Objetivo: Favorecer una posición adecuada de acuerdo con su edad.

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de las intervenciones
Promocionar una adecuada alineación corporal	La postura o la alineación corporal en un individuo se modifican a medida que transcurren los años. Con el envejecimiento, las modificaciones que sufren los cartílagos y los huesos pueden originar cifosis y otras alteraciones que dificulten el movimiento (Rosales 2004).	Se coloca al Sr. J.M.L. en posición anatómica para la alineación correcta de los segmentos corporales.
Instaurar una rutina de ejercicios pasivos para evitar alteración muscular y articular.	Los movimientos pasivos tienen como objetivo evitar la limitación del movimiento, conservando	Se inicia rutina de ejercicios pasivos con rotación, flexión, extensión, aducción y

	la función de las articulaciones (Kozier1994).	abducción de articulaciones 1 o 2 veces por día. -Enseñar al familiar para que realice los ejercicios cuando este en su casa y así favorecer el vinculo familiar.
Proporcionar cambios de posición durante su hospitalización	El cambio de posición constante (cada 2 hrs.) evita que la presión capilar del cuerpo no aumente, sobre un solo lugar afectando la perfusión tisular causando isquemia. (Potter 2002).	-Cambios periódicos de posición del enfermo en un período de tiempo no mayor de dos horas. -Vigilancia de la zona cutánea de apoyo diariamente, con aseo de la zona y aplicación de masaje. -Reducción de la presión local con almohadones y colchones especiales. -Vigilancia y control de la nutrición del enfermo

Evaluación

Con los cuidados proporcionados durante la estancia en el hospital se motivo al Sr. J.M.L. para que mantenga una posición adecuada en su hogar.

Diagnóstico real

Necesidad de termorregulación insatisfecha por fuerza

Diagnóstico de enfermería No. 5:

Alteración de la necesidad de termorregulación R/C trastorno metabólico M/P piel fría y diaforética.

Objetivo:

Regular la temperatura del usuario a niveles normales, disminuyendo el factor causante, con el fin de mantener su temperatura ambiente.

Intervenciones Planeadas	Fundamentación Teórica	Ejecución de las Intervenciones
Administrar soluciones parenterales y solución glucosada al 50% para restablecer la su glucosa y a la vez se pueda restablecer su temperatura.	La temperatura corporal normal es el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor a través del organismo. El funcionamiento de este equilibrio está asegurado gracias al funcionamiento de centros termoreguladores situados en el hipotálamo. El calor y el frío captados o percibidos	Instalar catéter periférico. -Infundir soluciones parenterales a si como solución glucosada al 50%.

	<p>por receptores cutáneos transmiten los impulsos al hipotálamo, que actúa regularizando la temperatura corporal.</p> <p>Este sistema regulador de la temperatura corporal durante el proceso de envejecimiento se vuelve menos eficaz, lo que causa un descenso de la temperatura en condiciones normales. La sensación o percepción del calor o frío en el anciano es distinta que en el adulto que sumado a la lentitud en la transmisión de impulsos al hipotálamo, menor ingestión de calorías en las comidas y la disminución de la actividad física hace que al anciano le resulte difícil mantener el equilibrio de la homeostasia corporal.</p>	
--	---	--

	(Richard Hogston, 2008).	
Orientar sobre los signos y síntomas que se presentan cuando se presenta hipoglicemia	<p>La hipoglicemia se produce cuando la glucosa del cuerpo se agota con demasiada rapidez, cuando es liberada en el torrente sanguíneo con demasiada lentitud o cuando se libera demasiada insulina en el torrente sanguíneo. La insulina es una hormona que reduce la glucosa en la sangre y es producida por el páncreas en respuesta al aumento de los niveles de glucosa sanguínea. La hipoglicemia es relativamente común en personas con diabetes. Se presenta cuando se toma demasiada insulina o medicamentos para la diabetes, cuando no se ingiere suficiente alimento o por un incremento</p>	<p>-Dar a conocer los signos y síntomas de la hipoglicemia.</p> <p>-Orientar sobre la importancia para tomar sus alimentos con un horario establecido.</p> <p>-Orientar sobre la importancia que tiene tomar sus medicamentos correctamente (dosis, vía, horario).</p>

	repentino en la cantidad de ejercicio sin un aumento en la ingesta de alimentos. (Richard Hogston, 2008).	
Evitar cambios bruscos de temperatura	La hipotermia se debe a la pérdida de calor causada por la sudoración excesiva y la vasodilatación periférica. (Richard Hogston, 2008).	<ul style="list-style-type: none"> -Estabilizar la glucosa lo más pronto posible. -Evitar cambios bruscos de temperatura mientras este presente la hipoglicemia. -Cubrir con frazadas. -

Evaluación:

Con las intervenciones efectuadas al Sr. J.M.L. se estabilizo la glucosa y mejoro su temperatura corporal.

Diagnóstico potencial

Necesidad de Evitar Peligros insatisfecha por conocimiento.

Diagnóstico de enfermería No. 6

Riesgo de sufrir caídas R/C trastorno metabólico.

Objetivo.

Disminuir el riesgo de caídas, favoreciendo un entorno seguro.

Intervenciones planeadas	Fundamentación teórica	Ejecución de las Intervenciones
Orientar sobre los riesgos que puede sufrir.	Las necesidades de los ancianos se ven afectadas por los cambios físicos de la edad y las funciones evolutivas que surgen en los últimos años de la vida (Kozier 1994).	-Mantener un entorno lo más sano posible. -Evitar esfuerzos excesivos y respetar las propias limitaciones. -Uso de ropa que proteja del frío o calor excesivo y calzado con suela antideslizante. -Utilización de prótesis, bastones y audífonos.
Colocar sujeción y barandales para prevenir caídas y lesiones	Conservar un ambiente seguro ayuda a evitar situaciones de peligro y a la protección de uno	-Mantener los barandales de las camas colocado. -Explicarle al usuario y familiar del porque de la

	<p>mismo, tanto en el plano físico como en el emocional. Para satisfacer correctamente esta necesidad, es fundamental contar con un adecuado equilibrio psíquico y un correcto funcionamiento del sistema nervioso, de los órganos de los sentidos y del sistema motor. La cultura y la educación recibidas influyen en el mantenimiento de un entorno seguro para el anciano, así como los recursos económicos de que el sujeto disponga. (kozier 1994).</p>	<p>sujeción cuando sea posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sujeción al usuario de brazos y piernas, con intervalos de reposo cada 2 horas. -Cuando se pueda parar acompañarlo por personal de enfermería o algún familiar para evitar caídas. -Que este bien iluminada el área física en donde se encuentre (hospital o casa). -Que no haya obstáculos que puedan ocasionar accidentes por donde transita o que sea acompañado por algún familiar.
--	---	---

Evaluación:

Con la aplicación de los cuidados específicos se logro que no se presentaran complicaciones durante su estancia en el hospital y se sugirieron acciones para su hogar.

Diagnostico de enfermería real:

Necesidad de comunicarse insatisfecha por voluntad

Diagnóstico de enfermería No. 7

Alteración de los procesos familiares (comunicación ineficaz entre los miembros)

R/C Apatía M/P negarse a hablar.

Objetivo: Favorecer el dialogo entre los integrantes de la familia y personal de la institución de salud.

Intervenciones Planeadas	Fundamentación Teórica	Ejecución de las Intervenciones
Favorecer la comunicación con su familia	La Comunicación es un fenómeno inherente a la vida y se trata de un conjunto de procesos materiales, psicológicos y socioculturales destinados a integrar a dos o más individuos que interaccionan informativa y relacionalmente. Para que exista comunicación debe existir un emisor, un receptor, un mensaje y un canal a través del cual se enviará el mensaje. Si	-Orientar a los familiares para que se dirijan al Sr. J.M.L. de forma abierta, amistosa y relajada. -Hablar con el Sr. J.M.L. en tono de voz claro y bajo. -Proporcionar un ambiente relajado y alentador, evitar ruidos y distracciones. -Valorar la conducta no verbal, la expresión facial, el lenguaje corporal, postura, gestos, etc.

	<p>alguno de estos elementos falla, se dice que se ha producido una interferencia y no podrá establecerse la comunicación.</p> <p>Para enviar un mensaje se debe utilizar un código común al emisor y al receptor para que pueda haber éxito. (Richard Hogston, 2008).</p>	<p>-Motivar a los familiares para que integren al Sr. J.M.L. a conversaciones familiares.</p> <p>-Que el Sr. J.M.L. exprese sus sentimientos con sus familiares.</p> <p>-Que el Sr. J.M.L. pueda dar sus opiniones sin ser criticado.</p>
<p>Establecer una relación de empatía con el Sr. J.M.L.</p>	<p>La empatía es una actitud de la enfermera, un estilo personal, una habilidad de comunicación que favorece en su totalidad el desarrollo de las relaciones interpersonales positivas.</p> <p>Por eso cuanto más abundemos en su conocimiento y práctica más avanzaremos en el establecimiento de una buena relación de ayuda con el paciente. De esta forma podremos</p>	<p>-Explique las actividades empleando para ello frases cortas.</p> <p>-Cuando dé instrucciones asegurarse en fraccionar las tareas en unidades reducidas y comprensibles.</p> <p>-Use gestos simples señale los objetos o use la demostración si es posible.</p> <p>-Asegurarse de contar con su atención.</p> <p>-Escuchar al paciente e incluirlo en la</p>

	<p>conseguir mejorar su estado psicológico (reducción de la tensión, disminución de la fatiga y de la confusión, aumento del vigor, disminución significativa del dolor y de la sintomatología depresiva, etc.). Esta mejoría del sistema inmunológico se traduce en una menor tendencia a las recidivas y en una disminución significativa de la mortalidad.</p>	<p>conversación. -Estimular al paciente a describir historias o situaciones pasadas. Identificarse siempre y mirar directamente al paciente. -</p>
<p>Orientar para que acuda a reuniones de personas de la tercera edad</p>	<p>La recreación es una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas sociales de la vejez. La palabra recreación nos da la idea de crear nuevamente, motivar y establecerse nuevas metas, nuevos intereses y estilos de vida. Se trata de mejorar la calidad de vida mediante un</p>	<p>-Que acuda a centros de apoyo a personas de la tercera edad. -Que realice ejercicios físicos en centros de salud. -Que asista a grupos de baile de personas adultas.</p>

	envolvimiento en actividades estimulantes, creativas y de mucho significado. (Richard Hogston, 2008).	
--	---	--

Evaluación

Con las acciones de enfermería aplicadas se logro mejorar las relaciones de comunicación con sus familiares y personal del hospital y conocer la importancia de poder expresar su sentir.

III. CONCLUSIONES

La aplicación del proceso de enfermería permitió que se alcanzaran los objetivos planteados al inicio del trabajo, satisfaciendo las necesidades detectadas al Sr. J.M.L. brindándole cuidados de enfermería específicos lográndose la restauración de su salud.

El proceso de atención de enfermería favorece el fin principal de la enfermera: dar atención de calidad al individuo, familia y comunidad, al mismo tiempo hacer que tomen conciencia, de sus necesidades y problemas de salud, para que sean capaces de participar en el mismo proceso de su cuidado, señalando o realizando actividades para mejorar la salud. Con esta participación los interesados, nos llevaran a la salud, pues se partirá de la realidad para lograr los cambios deseados.

La experiencia de aplicar el proceso de enfermería fue satisfactoria, ya que reafirme conocimientos y pude identificar las necesidades satisfechas e insatisfechas del Sr. J.M.L. y brindarle cuidados individualizados a través de esta herramienta de trabajo. El proceso atención de enfermería nos permite actuar independientemente del médico, brindándonos reconocimiento profesional y autonomía en nuestro ser y quehacer.

Concluyendo que el proceso atención de enfermería es aplicable a toda persona enferma o aparentemente sana sin olvidar nuestro objeto de estudio el cuidado.

IV. BIBLIOGRAFÍA

- ALFARO-LEFEVRE, Aplicación del Proceso Enfermero, 5ta edición, 2003, España, Masson, 274 p.
- COLLIERE MARIE-FRANCOISE, Promover la Vida, 1993, España, McGraw-Hill Interamericana, 395 p.
- COLLIERE MARIE-FRANCOISE, “Encontrar el sentido original del cuidado”, Mecnograma, Memorias, Enfermería Universitaria, 1988.
- CORNACHIONE LARRINAGA MARIA, Psicología del Desarrollo, 2006, Edit. Brujas, 286 p.
- 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, 29-5
- PLM DICCIONARIO de Especialidades Farmacéuticas, Ed. 50. México 2004. 1430p.
- POOTER PATRICIA, Fundamentos de Enfermería, tomo I, 5ta edición, España, Harcourt, 2001, 985 p.
- POOTER PATRICIA, Fundamentos de Enfermería Teórica y Práctica. Editorial Hartcourt. 2002, 1748 p.
- ROSALES Y REYES, Fundamentos de Enfermería, 5ta. Reimpresión, 1995, México, El Manual Moderno, 463 p.
- WOLFF LEWIS, Curso de Enfermería Moderna, 7ma edición, 1988, México, Harla, 1981 p.

V. ANEXOS

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA I

Datos de identificación:

Nombre Joaquín Meléndez Luna Edad 70 años Sexo Masculino
Ocupación Actualmente no realiza ninguna actividad Estado Civil Viudo
Escolaridad Cuarto grado de primaria Domicilio Calle galeana sin número Bo.
Xaltocan Xochimilco D.F. Unidad de salud donde se atiende Centro de salud

Signos Vitales:

Respiración Frecuencia 18 por minuto Amplitud: Buena Mediana
Reducida

Pulso: Frecuencia 18 por minuto Ritmo: Regular Irregular
Amplitud: Fuerte Débil Temperatura: 36°C Tensión arterial 90/60 mmHg.
Somatometría Peso 52 kg. Talla 1.56 cms. Índice de Masa
Corporal Perímetro abdominal

VALORACIÓN DE NECESIDADES:

1.- Oxigenación

¿Tiene algún problema para respirar No Si Describa _____
¿Se expone a humo de leña? No ¿Fuma? No Si ¿Cuántos cigarros
al día? _____ ¿Convive con fumadores? No Si ¿Convive con
aves? _____ ¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir las
escaleras? No _____ Si ¿Su casa está ventilada? No _____ Si
¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su
casa? No Si _____ ¿Tiene familiares con problemas para respirar? No
Si _____ ¿Le han diagnosticado hipertensión? No Si _____ ¿Tiene
problemas cardiacos? No Si _____ ¿Tiene familiares con problemas del
corazón? No Si _____ ¿Toma algún medicamento? No Si _____
Especifique _____

Explore:

Región cardio pulmonar Latidos cardiacos regulares, toráx simétricos
Dificultad respiratoria: No _____ Si fatiga ocasional Tos: No Si _____
Expectoración: No Si _____ Coloración de la piel pálida
Llenado capilar 2 segundos
Observaciones Alteración de la necesidad de oxigenación cuando sube escaleras.

2.- Alimentación e hidratación

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

Café o te, guisado del día anterior

Cantidades en raciones: 1 o 2 tazas, 1 pieza de pan y 1 plato de guisado

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la Comida? Sopa o
arroz, guisado, frijoles y tortillas y refresco en ocasiones

Cantidades en raciones 1 plato de sopa, ½ plato de guisado, un plato de frijoles, 5 tortillas y 1 refresco.

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

Café y pan en ocasiones

Cantidades en raciones 1 taza y 1 pan

¿Come entre comidas? No X Si ¿En donde acostumbra comer? En la casa

¿Con quién acostumbra comer? Por lo regular solo en algunas ocasiones con mi hija

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

¿Porque? Si uno esta contento tiene ganas de comer ¿Cuáles son los alimentos que le agradan? Quesadillas y antojitos ¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? Verduras

¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? Leche

¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? Ninguno ¿Tiene problemas para masticar? No Si X ¿Por qué? Me faltan dientes ¿Tiene dentadura completa? No X

Si ¿Usa prótesis? No X Si ¿Tiene problemas con su peso? No Si X

¿Por qué? Creo que estoy muy delgado ¿Considera que tiene adecuada digestión de los alimentos? No X Si ¿Por qué? Como no tengo mis dientes completos no puedo masticar bien

Cantidad en raciones

¿Cuántos vasos de agua toma al día? 4 vasos ¿Acostumbra tomar refrescos?

No Si X Cantidad 1 ¿Acostumbra tomar café? No Si X

¿Acostumbra tomar alcohol? No Si Ocasionalmente ¿Toma suplementos alimenticios? No X Si

Explore:

Cavidad oral: Mucosas orales pálidas, húmedas, lengua de superficie áspera, faltan piezas dentarias y molares con caries.

Región abdominal: Blando, depresible, con peristaltismo presente

Observación Alteración de la necesidad de alimentación e hidratación por falta de su dentadura y falta de conocimiento.

3.- Eliminación

¿Cuántas veces evacua al día? 1 ¿Presenta esfuerzos 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 ocasionalmente ¿Tiene tenesmo? No Si ¿Tiene meeteorismo? No Si ¿Tiene incontinencia? No Si ¿Tiene prurito? No Si ¿Tiene hemorroides? No Si ¿Cuándo presenta problemas para evacuar, que recursos utiliza? Ninguno ¿Que hábitos le ayudan a evacuar? Caminar ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? Comer alimentos demasiados secos en exceso ¿Qué características tiene la evacuación? Duras y fétidas.

¿Cuántas veces orina al día? 4 ¿De qué color es su orina? Amarilla ¿Qué olor tiene su orina? Normal ¿Tiene disuria? No Si ¿Tiene poliuria? No Si ¿Tiene nicturia? No Si ¿Tiene retención de orina? No Si ¿Tiene urgencia para orinar? No Si ¿Qué recursos utiliza cuando tiene infección de vía urinaria? Acudir con el médico

¿Usted suda? No Si ¿Cómo es su sudoración? Escasa

Y bajo qué condiciones: Cuando hace mucho calor

¿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: Abdomen blando depresible sin cicatrices visibles, no presenta ninguna molestia a la palpación, signos de infección de vías urinarias negativos.

Observaciones: Necesidad de eliminación insatisfecha por presentar estreñimiento

4.- Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulación? No ___ Si ___ X
Especifique: Camina encorvado por que él se agacha en algunas ocasiones.
¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No X
Si _____ ¿Cómo? _____

¿Tiene dificultad para moverse en la cama? No X Si ___ ¿Tiene dificultad para levantarse? No X Si ___ ¿Tiene dificultad para sentarse? No X Si ___ ¿Qué apoyos utiliza para desplazarse? _____

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No ___ Si ___ X ¿Cuál? Permanecer agachado por mucho tiempo

¿Cuál es la postura habitual relacionada con su ocupación? Estar sentado
¿Cuántas horas del día pasa usted en esta postura? 8 o más horas ¿En algún momento del día tiene dolores óseos, musculares, articulares, contracturas o

presencia de temblores? No ___ Si X Especifique cuáles: Dolor de huesos por las noches

¿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 X Describa cómo es Al iniciar a caminar, después de estar sentado algún tiempo

¿En el transcurso del día presenta edema, ardor, comezón o hematomas en alguna parte del cuerpo? No X Si ___ Describa que presenta: _____

¿En algún momento presenta mareos, pérdida del equilibrio o desorientación?

No X Si ___ Describa qué presenta: _____ ¿Realiza usted alguna actividad física? No ___ Si X ¿Cuál? Caminar ocasionalmente

¿Qué tiempo le dedica a la semana? 1 Hora

Explore: Postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos

Observaciones

Postura semi encorvada con control de movimientos, flexibilidad y reflejos de acuerdo a su edad.

5.- Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el día? No ___ Si X ¿Cómo? En ocasiones me quedo dormido en la silla Después de descansar ¿Cómo se siente? Cansado

¿Cuántas horas duerme habitualmente? 8 hrs. o más ¿Tiene dificultad para conciliar el sueño? No ___ Si X ¿Se despierta fácilmente? No ___ Si X ¿Tiene sueño agitado? No X Si ___ ¿Tiene pesadillas? No X Si ___ ¿Tiene nerviosismo? No X

Si ___ ¿Se levanta durante la noche? No X Si ___ ¿Por qué? _____ ¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? No Si X ¿por qué? Es tranquilo, no hay ruido

¿Acostumbra tomar siesta? No X Si ___ ¿Qué hora habitualmente utiliza? _____

¿Cuáles son sus hábitos para conciliar el sueño? Viendo la televisión

Explore: (Ojeras, atención, bostezo, concentración, actitud de desganado, cansancio, adinamia) Presenta bostezos esporádicos, se percibe desganado

Observaciones

Necesidad de descanso y sueño satisfechas

6.- Vestido

¿Utiliza ropa adecuada a la hora del día? No ___ Si X ¿Utiliza ropa adecuada

para las actividades que realiza? No ___ Si X ¿Utiliza ropa adecuada para

proteger su cuerpo cuando hace frío? No ___ Si X ¿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). Se observa que la ropa que viste esta limpia viste de acuerdo a edad y género.

Observación Necesidad de vestido satisfecha

7.- Termorregulación

¿Presenta alteración de su temperatura? No ___ hipotermia X hipertermia _____

Bajo que condiciones Por presentar hipoglicemia ¿Qué medidas toma para

controlarla? Toma te dulce y se cubre con una frazada ¿Sabe como medirla? Si

Explore: Signos y síntomas relacionados Presenta hipotermia relacionada con la hipoglicemia.

Observación Necesidad de termoregulación insatisfecha cuando presenta complicaciones con su biabetes (hipoglicemia).

8.- Higiene

¿Con qué frecuencia se baña? Diario Especificar ¿Cada cuando lava su cabello? Especificar Cada tercer día Después del baño ¿el cambio de ropa es? Parcial Total X ¿Cada cuando lava sus manos? 5 veces aproximadamente ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies Cada 15 días Manos Cada semana ¿Cuál es el aspecto de las uñas de pies y manos? Normal no presenta lesiones.

¿Cada cuando cepilla sus dientes? 2 veces al día ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental? No X Si__ ¿Utiliza prótesis dental? No X Si__ ¿Cada cuando Las asea?_____ ¿Cuándo realiza la última visita al dentista?__ No recuerda ¿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) Piel flácida, con mucosa pálida, con buena hidratación, se observa placa dentobacteriana en paredes de los dientes y 3 molares con caries.

Observación: Necesidad de higiene insatisfecha

9.- Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales

Esquema de inmunizaciones completo. No ___ Si X Toxoide Diftérico No ___
 Si X Toxoide Tetánico No ___ Si X Hepatitis Si ___ No X Neumocócica Si ___
 No X Influenza Si X No ___ Rubéola Sarampión Si X No ___
 Otra _____ Revisiones periódicas en el último año. _____
 Exploración prostática No X 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 X Si ___ Seguimiento
 del plan terapéutico prescrito No X Si ___ Automedicación No X Si _____
 Nombre del medicamento _____ ¿Consumo de drogas de uso no
 médico? No ___ Si _____ ¿Cuál? Uso de medidas de seguridad: Cinturón de
 seguridad No ___ X Si _____ Uso de pasamanos No _____ Si _____
 Uso de asideras No ___ si ___ Uso de lentes de protección No X Si _____
 Aparatos protectores para la audición No X Si ___ Bastón No X Si _____
 Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve, y se siente físicamente? Bien
 Le gusta su imagen si esta consciente del paso de los años
 ¿Es capaz de dar solución a sus problemas? No ___ Si X ¿Es capaz de
 mantener su seguridad física? No ___ Si X ¿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 X ¿Las utiliza?
 No ___ Si X Otros No _____ ¿Cuáles?
 _____ ¿Percibe algún tipo de sufrimiento? No X Si ___
 ¿Cuál es la causa _____

Observación El toma las medidas preventivas para evitar riesgos, pero esta el riesgo potencial.

10.- Comunicación

Idioma materno 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 de carácter: Tranquilo

Autopercepción Optimista Pesimista _____ Realista _____

Introvertido _____ Extrovertido _____ Otro _____

¿Tiene dificultad para? Comprender No Si _____ Aprender No Si _____

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) se expresa bien, muestra buen humor, consciente, a pesar de estar enferma.

Observación Necesidad de comunicación insatisfecha por apatía en ocasiones

11.- Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted en la vida? Mi familia ¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? La vida ¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas. Ejemplos en casos de Desastre Si le gusta ayudar en lo que el pueda ¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? Si aunque le hubiese gustado estar en mejores condiciones económica

¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a enfrentar su situación actual? Si el encomendarme a Dios cuando se me presenta algún problema

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: El Sr. J.M.L. al estar realizando el instrumento menciona a Dios en sus respuestas.

12.- Trabajar y realización

¿Trabaja actualmente? Si ____ No __X__ ¿Es estudiante? Si ____ No __X__

¿Tiene una ocupación no remunerada? Si ____ No __X__ ¿Es desempleado?

No__ Si __X__ ¿Por qué? _____ ¿Está jubilado o pensionado? No

__X__ Si ____ ¿Tiene alguna incapacidad? No __X__ Si _____

¿Su incapacidad es temporal? No __X__ Si _____ ¿Qué tipo de incapacidad tiene? _____

¿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? Alegre y optimista cuando esta bien

¿Cómo considera su integración social? Aceptable le gusta platicar cuando se siente bien ¿Cómo considera que es su integración familiar?

Aceptable en algunas ocasiones tiene apatía ¿Es capaz de realizar actividad

normal? Si __X__ No _____ ¿Puede trabajar? Si __X__ No _____ ¿Necesita

algún cuidado especial? Si __X__ No _____ ¿Cuál? Llevar a cabo su

dieta, tomar correctamente sus medicamentos

¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? Si _____ No _____X_____

¿Cuál? _____

¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente? Si ___X___ No_____

¿Cuál? _____

¿Con qué frecuencia logra cumplir las metas que se propone? En ocasiones cuando tiene los recursos necesarios para poder lograrlo

¿A que lo atribuye? A que es importante tener aspiraciones en la vida

¿Cuáles son sus metas de vida? Poder ver a sus nietos crecer junto a sus hijos y seguir siendo buen padre.

Explore: (actitud) Positiva ante los problemas que se presenten

Observación: Necesidad satisfecha de trabajar y realizarse

13.- Recreación

¿Con qué frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse?

Nunca _____ Pocas veces _____ Casi siempre ___X___ Siempre _____ ¿A

qué atribuye usted este estado de ánimo? A que esta vivo y tiene una familia que lo apoya cuando lo necesita ¿Qué actividades recreativas acostumbran realizar

usted para divertirse? Cine y teatro _____ Lectura _____ Tv _____ Música _____

Baile _____ Fiesta _____ Reuniones con amistades y familiares ___X___ Otra _____

¿Con qué frecuencia tiene usted cambios bruscos de estado de ánimo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca _____ Pocas veces ___X___

La mitad de las veces _____ Casi siempre _____ ¿le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No ___X___ Si _____ ¿Qué medicamento le indicaron? _____

¿Actualmente tiene usted esta enfermedad? No _____X___ Si _____

Observación: Necesidad de recreación satisfecha.

14.- Aprendizaje

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No ___ Si X___

¿Por qué? Para aprender cosas nuevas ya que cada día se aprende algo nuevo

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

¿De qué fuente adquiere conocimientos? Lectura Sus semejantes _____ Televisión X Radio X Cursos_____ Conferencias_____

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

Explore: (expresión del deseo de aprender, manifestación del interés de aprender, estado de receptividad) Se muestra con interés de aprender

Observación: Necesidad de aprendizaje satisfecha.