



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UN ADULTO MAYOR

BASADO EN EL MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CRUZ RAMÍREZ BEATRÍZ

No. CUENTA: 090512067

DIRECTORA DE TRABAJO

MTRA. SANDRA SOTOMAYOR SÁNCHEZ



MÉXICO, D.F

OCTUBRE, 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTO:

A mis padres y hermanos por que gracias a su apoyo y consejo he llegado a realizar la más grande de mis metas, la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir con admiración y respeto.

A mis amigas Martha y Lety que hemos estado juntas en este último paso.

A la Mtra. Sandra Sotomayor Sánchez por su paciencia y comprensión para realizar este trabajo.

Bety

ÍNDICE

Introducción	3
Justificación	5
Objetivos	6
Metodología	7
I. Marco teórico	
1. Reconceptualización de enfermería	8
1.1. Antecedentes históricos de enfermería	9
2. Cuidado como objeto de estudio	
2.1. Concepto del cuidado	10
2.2. El cuidado	11
2.3. Noción del cuidado	12
2.4 Tipos de cuidado	14
3. Teoría de enfermería	
3.1. Teoría y objetivos	15
3.2 Ventajas de la teoría	16
3.3. Clasificación de la teoría	16
4. Virginia Henderson	17
4.1.-Aportaciones teóricas	19
5. Proceso de enfermería	20
5.1. Objetivos y ventajas	21
5.2 Etapas del proceso	22

6. Características del adulto mayor	
6.1. Biológico_____	24
6.2. Psicológico_____	26
6.3. Sociales_____	27
7. Quemaduras	
7.1 Concepto y clasificación _____	28
II. Aplicación del proceso de enfermería	
2.1. Presentación del caso clínico_____	29
2.2. Análisis de valoración_____	32
2.3. Diagnósticos reales _____	33
2.4 Diagnósticos de riesgo_____	42
III. Conclusiones_____	46
IV. Referencias bibliográficas_____	47
V. Anexos_____	49

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión disciplinar que tiene como objeto de estudio el cuidado, el cual se brinda a las personas en la salud y en la enfermedad, de manera holística y humanitaria.

Así mismo, enfermería es un arte porque incluye habilidades que requieren capacidad y destreza; ciencia porque se requiere de los conocimientos de la propia disciplina y como profesión la enfermería requiere de conocimientos y se apoya de las ciencias físicas, biológicas, sociales y médicas.

La dimensión del cuidado abarca el significado de la palabra cuidar, que es un acto de vida, que tiene por objeto permitir que la vida continúe y se desarrolle, existen dos tipos de cuidado, el care (cuidar) y el de cure (curar) y que ha la enfermería le competen los dos ya que puede existir cuidado sin curación, pero no puede existir cuidado sin curación.

Una teoría nos orienta y guía a la práctica profesional, además permite a la enfermera planificar y poner en práctica los cuidados con una finalidad concreta y de forma proactiva.

La teoría de Virginia Henderson, ve al hombre como un ser que comprende 14 necesidades y menciona que la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo a satisfacerlas.

La enfermera para llevar a la práctica los conocimientos que posee cuenta con una metodología: el proceso atención de enfermería que es el método científico por medio del cual las actividades de enfermería se sistematizan de manera racional y lógica para brindar el cuidado holístico a las personas de acuerdo a sus respuestas humanas y ante los problemas reales o potenciales que presente. Las etapas del proceso cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

El Proceso Atención de Enfermería permite contemplar a la persona en sus esferas biológica, psicológica, social y espiritual, el P.A.E. asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta atención y para quien lo recibe, permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería, basándonos en los resultados.

El presente Proceso Atención de Enfermería se aplicó a una mujer de 70 años de edad, que cursaba el 6° día de hospitalización, con el Dx: de quemadura de 2° grado. La cual fue atendida en el servicio de Cirugía Plástica del hospital Dr. Manuel Gea González, bajo el modelo de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Se detectaron 4 diagnósticos reales y 2 potenciales se realizó la planeación de las intervenciones de enfermería, la ejecución y la evaluación de las mismas.

Finalmente se presentan las conclusiones, la bibliografía consultada y como anexos el instrumento de valoración

JUSTIFICACIÓN

El aplicar el Proceso de Atención de Enfermería contribuye un deber y compromiso profesional, ya que es la herramienta metodológica para el profesional.

Con la realización del P.A.E. los profesionales de enfermería estamos comprometidos a dar cuidados profesionales de calidad a fin de dar soluciones a las demandas de salud de la persona, familia y comunidad con el propósito de preservar el bienestar holístico de los mismos, evitando complicaciones de que pueda poner en riesgo su vida.

El P.A.E. al constituirse como una herramienta metodológica propia para dar cuidado confiere al profesional de enfermería, identidad y autonomía en su práctica y quehacer profesional.

El P.A.E constituye hoy en día una opción de titulación para el pasante de la Licenciatura en Enfermería, lo cual constituye una oportunidad de superación y avance en la profesión.

OBJETIVOS

Objetivo General.

- Aplicar un proceso de atención de enfermería a un paciente adulto mayor con quemadura de 2º grado, que permita llevar a cabo cuidados integrales de enfermería con calidad y calidez, basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, con el propósito de favorecer su recuperación y una pronta integración a su núcleo familiar.

Objetivos Específicos

- Aplicar los conocimientos teóricos-prácticos adquiridos durante la formación profesional, con el fin de proporcionar atención de calidad, bajo un enfoque holístico que permita alcanzar la recuperación y el bienestar de la persona.
- Identificar las necesidades del paciente a través de instrumentos de valoración que permita la elaboración de un plan de cuidados.
- Proporcionar acciones educativas y de orientación tanto a la persona como a sus familiares de acuerdo a las necesidades de la persona.

METODOLOGÍA

Para la realización del presente Proceso. Atención de enfermería se llevo a cabo la siguiente metodología.

- ✓ Cursar un seminario.
- ✓ Elegir una persona para la aplicación del Proceso Atención de Enfermería.
- ✓ Consentimiento de la persona M.R.G. para aplicación proceso.
- ✓ Elaboración y aplicación de un instrumento de valoración basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.
- ✓ Establecimiento de diagnósticos de enfermería.
- ✓ Planeación de intervenciones de enfermería. Ejecución y evaluación de las mismas.
- ✓ Elaboración del trabajo escrito.
- ✓ Revisiones continuas por el asesor académico.
- ✓ Aprobación de trabajo por el asesor académico.
- ✓ Registro administrativo del proceso.
- ✓ Seguimiento de trámites administrativos de titulación.

II.- MARCO TEÓRICO

1.-RECONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA

Enfermería

Es una profesión y una disciplina humanista y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar, de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente (Leininger 1998).

Para Henderson definió enfermería como la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza de voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.(Marriner1999).

Para Nightingale menciona que enfermería es “el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración y con el menor gasto de energía por el paciente (Marriner 1999).

La enfermería es una profesión dinámica dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial, y espiritual de las personas.

Se ha considerado a la enfermería como arte, ciencia, disciplina y profesión.

Arte porque requiere y cuenta con un conjunto de habilidades que depende del sello personal de quien lo realice.

Ciencia porque requiere de los conocimientos de la propia disciplina.

Es una disciplina porque posee un conjunto de conocimientos rigurosos y sistemáticos sobre una determinada materia que explica e implica.

Como profesión la enfermería requiere de conocimiento y se apoya de las ciencias físicas, biológicas, sociales y médicas.

Ofrece un servicio único, es vocacional, esta ejercida por profesionales, requiere de preparación específica, es autónoma, asume su responsabilidad.

La enfermería como profesión requiere de una guía moral con el fin primordial de servir al bien común, mejorar la salud y prolongar la vida del hombre.

La enfermería es una disciplina que requiere de una formación sólida, basada en conocimientos científicos bien establecidos donde la profesional de enfermería sustente cada una de sus acciones, sabiendo que cuenta con los elementos suficientes y necesarios para hacer frente a las necesidades de salud de un individuo, familia o comunidad, incluyendo los tres niveles de atención en donde puede influir profesionalmente. (Ledesma 2005).

1.1-Antecedentes históricos de Enfermería.

La historia de la Enfermería se remonta a mediados del siglo XIX, con a través de Florencia Nigtingale se empieza a identificar las actividades propias de la enfermera. En su libro notas de enfermería nos enseñó que uno de los roles más importantes de la enfermería es crear las mejores condiciones para que la naturaleza actúe según su curso en el paciente; más de cien años han transcurrido desde entonces y el valor de esta visión sigue aun latente. Los escritos de Florence Nigtingale reflejan el cuidado ofrecido aquellos que sufrían las consecuencias de la guerra de Crimea. Nigtingale artículo uno de los mayores focos de la enfermería moderna: la conceptualización del entorno y su efecto sobre el paciente. Nigtingale trato por primera vez de diferenciar entre enfermería y medicina. Ella argumento que estas disciplinas tienen una perspectiva diferente del concepto de salud. Bajo esta perspectiva, la enfermera no necesita saber todo sobre los procesos de enfermedades, y debe entender la influencia que el medio ambiente ejerce sobre el enfermo. (Grispun, 1992).

Los orígenes históricos y tradicionales de la enfermería están influenciados por eventos religiosos y militares., la enfermería profesional se inicia en Londres Inglaterra con la implantación del sistema de Florencia Nigtingale en 1860 en el hospital H.tomas. Aunque en Europa en el siglo XVII ya se daba entrenamiento a las mujeres que atiendan a los enfermos. Fue en Alemania en la escuela de las diaconisas de kaisrworth donde Florencia se entreno.

En Francia la primera escuela de enfermería profesional se establece en el hospital de Salpetrieré.

En Estados Unidos de Norteamérica se fundan las escuelas consideradas como pioneras en la formación de enfermeras; la del hospital de mujeres en Filadelfia en 1861 y el hospital de mujeres y niños de Nueva Inglaterra atendido por mujeres médicas. Uno de los objetivos fundamentales fue la preparación de enfermeras que se inicia en 1862, pero no fue hasta 1872 cuando se establece un programa formal de un año.

En México existió una gran crisis a finales del siglo XIX debido a la expulsión de las órdenes religiosas, se acentúa más la crisis en la atención hospitalaria ya que esta quedó bajo la responsabilidad de personas sin preparación sin otra motivación que la remuneración.

Por acuerdo en 1898 del presidente Porfirio Díaz la primera escuela práctica y gratuita de enfermeras se estableció en el hospital de maternidad e infancia.

Fue el Dr. Eduardo Liciaga quien trajo de Estados Unidos enfermeras que pudieran organizar y dirigir una escuela de enfermería en el hospital General de México. Las enfermeras Rose Crowder y Rose Warden fueron las primeras en organizar la escuela de enfermería en México. La escuela de enfermería se inaugura dos años después el 9 de febrero de 1907. En reglamento se establece que la carrera fuera de tres años.

La enfermería ha tenido cambios en la estructura de sus planes de estudio y ha venido desarrollándose paulatinamente desde considerarla como una profesión técnica, hasta la formación de la licenciatura en enfermería impartida en las universidades.

2.-EL CUIDADO DE ENFERMERÍA COMO OBJETO DE ESTUDIO.

Etimología del cuidado

Del latín "cura" cuidado solicitud

Del latín "cogitare": pensar, prestar atención asistir (a alguien), poner solicitud (en algo).

2.1.-Concepto de Cuidado

Cuidado “Es ante todo, un acto de vida en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dignas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y se reproduzca...” (Colliere, 1993).

El cuidado es la clave de la profesión, en el origen de las practicas de cuidados; su influencia en la practica de enfermería, como nos lo dice colliere (1993),”cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y de este modo, luchar contra la muerte del individuo, del grupo y de la especie.

El constante error mantenido entre lo que es el orden de los cuidados y lo que es el orden de los tratamientos hace que estos últimos sean abusivamente denominados “cuidados” lo que hace pensar que solo los tratamientos representan la acción terapéutica.la antigua expresión de “cuidarse de” muestra que no se trata de luchar contra la enfermedad, sí no de vincularse aquello que vive, estimulándolo y facilitando las condiciones para su desarrollo. Ahora bien ningún tratamiento puede sustituir los cuidados, se puede vivir sin tratamiento, pero no se puede vivir sin cuidados. (Colliere, 1988).

Los cuidados no fueron propios de un oficio y aún menos de una profesión, eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida en relación con la vida del grupo, asegurar la supervivencia era y sigue siendo un hecho cotidiano y al que es una de las mas antiguas expresiones para la historia del mundo: cuidar de, era cuidar de las mujeres del parto, cuidar de los niños, cuidar de los vivos pero también de los muertos. Todo esto daba lugar a cuidar también del fuego para que no se apagara, de las plantas, de los instrumentos de caza, pieles; mas tarde de la cosecha de los animales domesticos.etc. (Colliere 1988).

2.2-El cuidado

Desde el inicio de la vida, los cuidados resultan indispensables para permitir la continuidad de esta, los cuidados desde su origen tienen como finalidad mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades que permitan la reproducción y la continuidad de la especie. El cuidado es una actividad que nace y va evolucionando ligada a la mujer puesto que esta es la primera en ofrecer cuidados por medio de su cuerpo al recién nacido, debido a sus características biológicas y a los conocimientos intuitivos, las principales responsabilidades femeninas eran el mantenimiento del fuego. La alimentación

recolección de vegetales que implica la selección de alimentos, el cuidado de la gestante para asegurar la continuidad de la especie y de la vida.

Con las primeras religiones los cuidados se dirigían al cuerpo en su totalidad, basándose en la estimulación de sensaciones corporales mediante esas recetas naturales y el contacto directo con la piel, con el objeto de proporcionar bienestar, armonía, placer satisfacción, calma alivio del dolor y del sufrimiento, por lo tanto el contacto directo con la piel y los métodos naturales se consideraban paganos. En la época moderna se produce un auge de la ciencia con el fin de dar explicaciones a todos los fenómenos en el ámbito de salud erradicar la enfermedad, los cuidados corporales se mecanizan en cuidados técnicos.

En la actualidad gracias a las aportaciones de las ciencias humanas, existe una diferente visión integradora donde los cuidados, no solo de estudio si no que abarca a la persona en su totalidad, a su familia y a la sociedad pretende un desarrollo y la promoción de la salud, enseñando a la sociedad a cubrir sus necesidades, desarrollar sus potencialidades para conseguir una vida mas saludable (Colliere1988).

2.3. Noción del cuidado

Desde el punto de vista disciplinar el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud la literatura indica que el termino cuidado se ha venido usando a partir de los años sesenta, las enfermeras y otros profesionales de la salud.

La mayoría de ideas y fundamentos para articular y sistematizar conceptualmente la noción del cuidado se han extraído del campo de la filosofía y psicología existencial, humanista y personalista.

Planer afirma que cuidado es un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar; el cuidado es alcanzado por una conciencia e intima apertura del yo al otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas técnicas y conocimientos.

Paterson y Zderad (1979) mencionan la noción de la enfermedad va mas allá del mero desequilibrio biofisiológico.

Cuidar por tanto es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional, y moral de la salud y la enfermedad

Los primeros intentos de sistematizar la noción del cuidado se debe a Leininger (1978,1980).enfermera antropóloga quien a finales de los años 70 inicio un estudio sistemático del término.

Leininger 1978 afirma “el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento desarrollo y supervivencia de los seres humanos.

Esta autora asegura que el cuidado fue el factor esencial que asistió al homo sapiens en su evolución cultural. El cuidado humano ha permitido a la especie humana vivir y sobrevivir sobre las más adversas condiciones ambientales económicas y políticas.

La despersonalización a la que conduce la cultura tecnológica corre el riesgo de disolver la práctica ancestral del cuidado en la aplicación tecnológica de tratamientos biomédicos.

Para Nigtingale el cuidado se relacionaba con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio (Melies1985).

La finalidad de la enfermería consistía en colocar en la mejor situación posible para que la naturaleza actuase sobre el.

Según Leininger el cuidado genérico:

Son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación prestados a individuos o grupos con necesidades evidentes y orientadas a la mejora y el desarrollo de la condición humana.

El cuidado y la atención que los padres dispensan a los hijos durante la crianza o la preocupación que puede experimentar una persona por un amigo son ejemplos del cuidado genérico.

Los cuidados profesionales son definidos como:

Aquellas acciones, conductas técnicas procesos o patrones aprendidos cognitivamente y culturalmente que permiten o ayudan aun individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.

Los trabajadores sociales y los educadores en general desarrollan actividades de cuidado profesional por que muestran un interés por el desarrollo de los individuos y la mejora de su existencia ejemplos del cuidado profesional.

Los cuidados profesionales enfermeros son:

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

Aunque cuidar es instintivo, para hacerlo se necesita de amor, comprensión empatía interés preocupación deseos de “producir el bienestar de la otra persona a través de ciertas acciones (Medina 1999) características de la propias enfermeras.

Con la evolución de la medicina, la industrialización y la creciente tecnología, el ser humano se a reducido a un ser biológico, a una enfermedad, un órgano enfermo, un numero de cama, que se cura gracias a la aplicación de biotecnología de alta especialidad “por lo que cuidar se convierte en tratar la enfermedad” (Colliere, 1993).

Según Watson el cuidado es la expresión de una cualidad humana que se manifiesta en una disposición moral orientada hacia la ayuda y el compromiso con la experiencia humana de la enfermedad de la enfermedad experiencia que mas allá de un conjunto de desarreglos biológicos, se inserta en la dimensión psíquica social, moral y cultural de la persona y colocando por tanto a la enfermería en una dimensión de la realidad que trasciende en el plano tecnológico.

2.4 Tipos de cuidado

Existen dos tipos de cuidado de naturaleza diferente:

Care: son los cuidados de costumbre y habituales y están relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida (Colliere, 1982).

Cure: son los cuidados de curación concernientes con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida (Colliere1982).

Los cuidados de costumbre o habituales están basados en todo tipo de hábitos de costumbres y creencias. A medida que se constituye la vida de un grupo, nace todo un ritual, toda una cultura que determina lo que se considera bueno o malo para conservar la vida. Estos cuidados representan el tejido, la textura de la vida y aseguran su permanencia y su duración (Colliere 1982).

Los cuidados representan un conjunto de actividades que aseguran la continuidad de la vida como: beber, comer, evacuar, lavarse, moverse, así 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, las fuentes de energía vital, la luz, el calor, la relación con las personas conocidas, los objetos familiares etc. (Colliere 1982).

3.- Teoría de Enfermería:

3.1.-Que es Teoría:

Una teoría es una articulación coherente, organizada y sistemática de un conjunto de afirmaciones relacionadas con preguntas significativas para una disciplina que son comunicadas en una explicación integral que tiene sentido.

Es una representación simbólica de los aspectos de la realidad que son descubiertos o ideados con el propósito de describir, explicar, predecir, o prescribir acontecimientos, situaciones, condiciones o relaciones.

Una teoría es una serie de conceptos definiciones relaciones o suposiciones que proyectan una visión objetiva y sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa. (Marriner, 1999).

Chinn y Jacobs (1987) define la teoría como: un conjunto de conceptos y proposiciones que resaltan una visión sistemática de fenómenos designando interrelaciones específicas entre conceptos, con el propósito de describir, explicar, predecir y/o controlar fenómenos.

Una teoría enfermera es la conceptualización de algunos aspectos de la enfermería expresados con el propósito de describir, explicar, predecir y/o prescribir un cuidado enfermero (Barnum, 1994; Melies 1997).

3.2.-Objetivo de la teoría:

El objetivo general de una teoría es importante, por que especifica el contexto y en el cual dicha teoría es valida (Chinn y Kramer, 1999).

Orienta y guía a la práctica profesional.

3.2 Ventajas de la teoría:

1.-Ofrece a las enfermeras una perspectiva para considerar las situaciones del cliente, una forma de organizar los datos y un método para analizar e interpretar la información.

2.-La teoría permite a la enfermera planificar y poner en practica los cuidados con una finalidad concreta y de forma proactiva.

3.-Facilita la explicación de los fenómenos en relación a los cuidados de enfermería.

4.-La teoría nos da conocimientos suficientes para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

5.-proporciona autonomía profesional así como identidad.

6.-posibilita áreas de investigación (Marriner, 1999).

7.-las teorías pueden describir predecir, describir o prescribir actividades relacionados con fenómenos de interés.

El desarrollo de la ciencia enfermera, con sus modelos conceptuales y su teoría, es una actividad meticulosa. La teoría es el objetivo de todo trabajo científico; teorizar es un proceso central en todos los empeños científicos, y el pensamiento teórico es esencial en todas las empresas profesionales (Melis, 1997).

Las enfermeras necesitan de una base teórica para ejemplificar la ciencia y el arte de la profesión cuando persiguen la salud y el bienestar de sus clientes, ya sean un individuo, una familia o una comunidad. (Potter, 2003).

3.3.-Clasificación de la teoría.

Se clasifican en:

a) Grandes teorías.

b) teorías de nivel medio

c) Micro teoría.

Grandes teorías.

Son complejas y tienen un gran ámbito, estas no pretenden ofrecer una guía para una intervención enfermera concreta sino el esquema estructural para grandes ideas abstractas (Fawwsett, 1995).

Teorías de nivel medio

Estas tienen un enfoque más limitado que la gran teoría y más amplio que la micro teoría, no es tan grande como para ser relativamente inútil para conceptos acumulativos, ni tan reducidos que no se pueda utilizar para explicar situaciones de la vida real (Marriner 1999).

Micro teoría

Son las teorías menos complejas y las más específicas son de un conjunto de enunciados teóricos, habitualmente hipótesis que tratan de fenómenos muy definidos (Marriner, 1999).

4.-Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson considera al paciente como un individuo que necesita ayuda para conseguir independencia, menciona que el ejercicio de la enfermería es independiente de los médicos. Henderson hace hincapié en el arte de la enfermería e identifica 14 problemas. Sus contribuciones incluyen el diseño de las funciones, sus principales objetivos son la interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de auto calidad (Marrier, 1999).

Henderson mencionaba que la única función de las enfermeras es mantener al individuo enfermo o sano en cualquier realización de actividades que contribuyan a la salud ,a una muerte tranquila y que el podría realizar sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimientos necesarios, realizando de tal forma que le ayuden a conseguir independencia lo más rápido posible, de su

teoría parten los modelos de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería y esta pertenece a la tendencia de suplencia o ayuda y toma el papel para realizar las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital(enfermedad ,niñez, y vejez),fomentando el mayor o menor grado de auto cuidado por parte del paciente y esta teoría se ubica en la categoría de enfermera humanística como arte y ciencia(Marriner,1999).

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía de enfermería que se basa en las necesidades básicas humanas y dice que la función de la enfermería es atender al sano o enfermo o ayudar a una muerte tranquila, en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo mas pronto posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado. Para Virginia Henderson su objetivo principal fue la ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo mas pronto posible (Marriner, 1999).

Henderson indica que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, y estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando esta sano y tiene el conocimiento suficiente para ello ,refiere también que las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y que existen independientemente (Mariner,1999).

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades, las denomina cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborados de acuerdo a sus necesidades detectadas en el paciente (Marriner, 1999).

Define en enfermería como la única función que tiene de ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas enfermedades en la realización de aquellas actividades que contribuya a la salud o recuperación o una muerte tranquila ,que realizarla sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario haciéndolo de tal modo que le facilite su independencia. Lo mas pronto posible (Marriner, 1999).

Define lo siguiente:

Salud: es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de valor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Entorno: es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.

Persona (paciente): es el individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila. El cuerpo y el alma son inseparables, hay que contemplar siempre al paciente y a la familia como una unidad (Marriner, 1999).

Señala catorce necesidades básicas que son:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber de forma adecuada
- Evacuar los desechos corporales
- Moverse y mantener una postura adecuada
- Dormir y descansar
- Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse)
- Mantener una adecuada temperatura del cuerpo, seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
- Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física
- Evitar peligros y no dañar a los demás.
- Comunicarse con otros, expresando sus emociones, necesidades temores y opiniones.
- Profesar su fe.
- Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles (Marriner, 1999).

Aportaciones Teóricas:

Realización Enfermera-Paciente.

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

La enfermera como sustituta del paciente: esta se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su fortaleza física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como auxiliar del paciente: durante los períodos de convalecencia, la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa al paciente pero es el quien realiza su propio cuidado.

Relación enfermera –medico: la enfermera tiene una función especial, diferente a la de los médicos: su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo hasta el punto de que algunas funciones se superponen.

Relación enfermera-equipo de salud: la enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para complementar al programa de cuidado del paciente, pero no deben realizar las tareas ajenas (Marriner, 1999).

Las causas de la dificultad: son los obstáculos o limitaciones personales, o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

Falta de fuerza: interpretamos por fuerza no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sí no también la capacidad del individuo para llevar a termino las acciones pertinentes a la situación lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas.

Falta de conocimientos: en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre su propia salud y la situación de enfermedad, la propia persona y los recursos propios y ajenos disponibles.

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.

La presencia de alguna de estas tres causas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente.

5.-PROCESO DE ENFERMERÍA

El P.E es el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre la enfermera, el cliente, la familia y para identificar los objetivos de salud, las energías y las limitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado optimo de salud (Carpenito,1989).

El P.E. es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería (Marriner, 1983).

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

El proceso enfermero es sistémico consta de cinco pasos, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los que se lleva acabo una serie de acciones deliberadas para extremar la eficiencia y obtener resultados beneficiosos a largo plazo.

Dinámico: a medida que adquiera mas experiencia podrá moverse hacia atrás y hacia adelante entre los distintos pasos del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado al final

Humanístico: se basa en la creencia de que a medida que planificamos y brindamos los cuidados debemos considerar los intereses, valores y deseos específicos del usuario (persona, familia o comunidad), como Enfermeras debemos considerar la mente el cuerpo y el espíritu.

Los pasos del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera mas eficiente.

5.1.-Objetivos del Proceso Enfermero:

El objetivo principal del P.E. es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad (Iyer, 1987).

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

Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según sus roles deseados.

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

Hallar formas de aumentar la satisfacción del usuario al administrarle cuidados de salud. (Alfaro, 2005).

Ventajas:

Mantener su continuidad: su característica dinámica obliga a trabajar sobre las situaciones nuevas que afectan a la persona y conocer los progresos y/o recaídas de forma inmediata.

Participación de la persona en la toma de decisiones para su propia salud.

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

Evita que se pierda de vista el factor humano.

Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.

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

Calidad. Si todas las enfermeras incorporan el P.A.E continuamente en el trabajo, aumentaría la eficiencia y la eficacia en las unidades (Alfaro 2005).

Favorece la calidad de atención (Carmen F.2000).

5.2.-Etapas Del Proceso:

Valoración

Es el punto de partida del proceso de enfermería es la base de todas las etapas siguientes, su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud del paciente; los datos deben ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería, para evitar conclusiones erróneas. (Alfaro, 2005).

Durante esta etapa ha de obtenerse toda la información sobre el paciente a través de las actividades tales como la obtención de datos a través de la entrevista de enfermería y el examen físico que consiste en un examen

exhaustivo y sistémico del paciente, que puede realizarse cefalocaudal o por sistemas a través de la observación, auscultación, palpación, y percusión

Diagnóstico:

Es un juicio clínico sobre las respuestas de una persona o grupo a procesos vitales /problemas de salud reales o potenciales que proporcionan la base de los cuidados para el logro de los objetivos (NANDA).

Analiza los datos e identifica los problemas reales y potenciales que constituyen la base del plan de cuidados.

El diagnóstico real que describen respuestas humanas ante estados de salud que existen en un individuo familia o comunidad.

El diagnóstico de riesgo: donde se describe la respuesta humana a estado de salud que pueden desarrollarse en un individuo familia o comunidad vulnerables.

Diagnósticos de bienestar: hace referencia al juicio clínico respecto a una persona grupo o comunidad que presentan un buen nivel de salud.

Planeación:

Como tercera etapa del proceso de enfermería, en esta se fijan los objetivos y se elabora el plan de cuidados, se inicia cuando se han identificado los problemas y riesgos que se presentan en una situación que ha sido previamente valorada.

Los planes de cuidado son un instrumento importante que contiene las decisiones y estrategias individualizadas, que se diseñan con la finalidad de producir cambios positivos en el estado de salud de las personas a las que van dirigidos. . (Carmen F.2000)

Se establecen prioridades donde se consideren los problemas que se presentan en la persona, su relación social, su estado emocional o biológico que van desde los más simples hasta los más complejos.

Ejecución:

En esta etapa se inicia una vez que se ha finalizado la planificación, significa actuar, poner en práctica el plan de cuidados, teniendo en cuenta que las acciones han de ser sobre todos éticas y seguras.

Una acción independiente: es aquella que la enfermera esta capacitada legal y educativamente para realizar. (Mundiger1980).

Las acciones interdependientes: son aquellas que se derivan de la decisión conjunta de distintos profesionales.se emprenden cuando se detecta un o prevé un problema clínico.

Las acciones dependientes: las que se realizan por prescripción generalmente de los médicos, la responsabilidad de las enfermeras se suscribe a una correcta ejecución, tomando las precauciones necesarias antes durante y después del procedimiento. (Carmen F.2000)

Evaluación

Es la etapa final del proceso de enfermería. La evaluación es comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

La evaluación es un juicio relativo a la forma en que los problemas se están resolviendo, basados en una situación presente.

La evaluación es el instrumento que poseen la enfermeras para medir la calidad de los cuidados que se realizan y de esta forma determinar si los planes han sido eficaces, si necesitan introducir cambios o por el contrario se dan por finalizados. (Carmen F.2000).

6.- CARACTERISTICAS DEL ADULTO MAYOR.

6.1 Biológicas:

Integumento:

Con la edad surgen cambios obvios en el integumento (piel, pelo, uñas) estas modificaciones suelen preocupar en relación con la autoimagen mas que con problemas físicos, son las arrugas, la sequedad de la piel la pérdida de turgencia, la piel se hace se hace mas pálida y con manchas y pierde su elasticidad. Las prominencias óseas se hacen mas visibles, se desarrolla la papada y los parpados inferiores se hinchan, en la mujer anciana las mamas son de menor tamaño y flácidas, la pérdida de grasa subcutánea disminuye la tolerancia del anciano al frio.

Temperatura corporal:

La temperatura corporal es menor en el anciano por la disminución del metabolismo, los ancianos tienen una sudoración y unos mecanismos circulatorios lentos y por ello no pueden hacerles frente al frio o al calor del mismo modo que los jóvenes.

Esqueleto:

Con la edad aparece una ligera pérdida de estatura debido a la atrofia de los discos vertebrales. La osteoporosis, una disminución de la densidad del hueso, junto a un aumento de fragilidad hace que el adulto mayor sea propenso a las fracturas graves, en las articulaciones de los ancianos aparecen algunos cambios degenerativos que hacen que los movimientos sean más rígidos y restringidos.

Músculos:

Con el envejecimiento una reducción gradual en la velocidad, así como en las fuerzas de las contracciones musculares o contracciones esqueléticas voluntarias, la capacidad para hacer esfuerzos es menor.

Sentidos:

La visión los cambios obvios de los ojos dan la apariencia de que tienen un tamaño menor debido a la pérdida de grasa orbital, a la lentitud del reflejo del parpadeo y a la laxitud de los parpados especialmente del inferior por disminución del tono muscular

El oído

La pérdida del oído, esta deficiencia aparece por las modificaciones en la estructura del oído interno: cambios en los tejidos nerviosos del oído interno y engrosamiento del tímpano, la pérdida gradual de este sentido es mas frecuente en los hombres.

Digestión y evacuación:

El sistema digestivo se deteriora se deteriora menos por el envejecimiento que los demás aparatos, la disminución de los sentidos del gusto y del olfato que en parte contribuyen a la ausencia del apetito. La mayoría de los ancianos tienen pocos dientes o llevan dentadura postiza y por ello tienen dificultad para masticar los alimentos.

El estreñimiento es así mismo frecuente el envejecimiento registra un efecto mínimo sobre el intestino que mantiene su capacidad para funcionar normalmente así el estreñimiento es el resultado de una ingesta de líquidos pobre de una ingestión de fibra inadecuada en la dieta y de la falta de ejercicio.

Son mas evidentes las alteraciones que se relacionan con la vejiga urinaria son comunes la urgencia y la polaquiuria.

Órganos sexuales:

En las mujeres los cambios degenerativos de los ovarios se manifiesta por la desaparición de la menstruación, durante la menopausia, la atrofia mamaria y las secreciones lubricantes de la vagina son menores y esto causa copulas dolorosas por lo que necesitan el uso de lubricantes.

Sistema nervioso:

El tiempo de reacción es más lento con el envejecimiento debido a la menor velocidad de la conducción de las fibras nerviosas. Este tiempo puede retrasarse más por la disminución del tono muscular como resultado de la reducción del ejercicio físico.

6.2- Psicológicas:

Los ancianos tienen que establecer actividades nuevas para que la pérdida de papeles a los que estaban acostumbrados sea menos dolorosa, la segunda tienen que elegir aquellas actividades dentro de los límites físicos de la edad, tercera, los individuos pueden contribuir con acciones que perduren más allá de su existencia y de este modo le dan sentido a su vida (Kart y col.1978:180).

La mayoría de los ancianos buscan independencia, es muy importante para ellos mismos cuidarse. Aunque resulte pesado para los miembros de la familia por que la realización de las tareas en una forma lenta y minuciosa.

Cuando enferman les resulta agradable el papel dependiente de que los esperen y les cuiden las enfermeras y los familiares tienen que demostrar su interés por ellos considerándolos como personas y estableciendo fines realistas, el reconocimiento por cada logro no importa lo pequeño que sea es importante.

Respeto:

A las personas mayores se les tiene que reconocer sus características individuales exclusivas. Las facultades para pensar, razonar, y decidir son importantes, la mayoría de ellos están deseando oír sugerencias y consejos pero no necesitan órdenes, las personas mayores aprecian la reflexión, la consideración y la aceptación de sus facultades deterioradas.

Los valores y los modelos que tienen los adultos mayores deben aceptarse si se relacionan con asuntos éticos religiosos o domésticos.

6.3.- Sociales

La vida social de los ancianos cambia considerablemente, el envejecimiento también afecta a la vida social. El espectro de este tipo de relaciones se estrecha con la edad y el individuo descansa más sólidamente en la familia que

en busca de compañía, esto se debe a la pérdida de amigos, parientes y cónyuges.

Muchas comunidades ofrecen actividades sociales para cubrir las necesidades de los ancianos, los clubs, las iglesias los hogares les proporcionan muchas oportunidades para mantener las viejas amistades y establecer otras nuevas

La alegría de ser abuelo con la de tenerlo, sin las presiones de paternidad, muchos de ellos encuentran sus nuevos papeles como abuelos mas satisfactorios que los padres y las relaciones familiares son gratificantes y llenas de significado.(kozier1993).

7.-QUEMADURAS.

Las quemaduras son lesiones tisulares térmicas condicionadas por agentes químicos y mecánicos La extensión y profundidad del daño dependerá del tipo de agente, así como de la duración del contacto con él, produciendo desde eritema hasta coagulación proteica y carbonización de los tejidos, de tal manera que los efectos generales de estas lesiones plantean un mayor peligro para la vida, que los efectos locales.

La gravedad de una quemadura depende de factores como la intensidad y el tiempo de actuación de la fuente de calor, su profundidad, la localización en el cuerpo y la extensión. Se consideran quemaduras muy graves aquellas que afectan entre un 10 y 60% del cuerpo.

Si existe destrucción de la piel, puede ser necesario realizar una reparación quirúrgica mediante injertos. Las quemaduras, ya sean producidas por fuego, electricidad, metal incandescente, líquido hirviendo o cualquier otra causa, pueden ser foco de una infección grave.

Quemaduras de primer grado (son eritematosas, secas y muy dolorosas. La lesión es muy superficial y se regenera en lapso de una semana sin dejar cicatriz. El ejemplo más común son las quemaduras solares).

Segundo Grado Superficial (cuando presentan flictenas (ampollas), son húmedas, muy dolorosas y al romperse las flictenas muestran un lecho rosado o rojo brillante. La lesión abarca la capa superficial de la dermis (papilar) y se regenera en un lapso de 8 a 14 días sin dejar cicatriz. Los líquidos calientes de baja densidad condicionan este tipo de lesión).

Hábitos higiénico-dietéticos:

Los alimentos que acostumbra a consumir son: frijol, huevo, tortilla 4 piezas y pan 1pzas.al día Con menor frecuencia verduras (4/7), carne (3/7), fruta (4/7).sus hábitos de alimentación nos menciona que toma 2 vasos de agua al día y toma refresco diario un vaso, hábitos higiénicos adecuados con baño diario así como cambio de ropa, el lavado de dientes lo realiza una vez al día. Aseo de manos las necesarias. Niega que realice actividad física, tabaquismo y toxicomanías negados.

APP: Esquema de vacunación completa, varicela a los 10 años sin cursar con complicaciones, a los 15 años presento esguince de tobillo derecho con uso de férula durante 20 días y supervisión por médico tratante sin complicaciones, enfermedades respiratorias ocasionales con cambio de estación por lo menos tres veces al año con tratamiento médico oportuno.

AGO: Menarca a los 13 años, sus ciclos menstruales eran 28/3, telarca y pubarca a los 12 años, VSA a los 20 años G VIII, A I, C 0, FUM: menciona que se le retiro a los 50 años, refiere no haber utilizado ningún método de planificación.

P.A.

Adulto mayor del sexo femenino de 70 años de edad, se encuentra ingresado en el servicio de C.P.R. con el Dx: Quemaduras de segundo grado en pierna izquierda, alerta, hidratada, con buena coloración de tegumentos garganta hiperemica sin problema, con prótesis dental de tres piezas y caries dental, cardiopulmonar sin problema aparente, abdomen globoso timpánico a la percusión en marco cólico peristaltismo presente, miembros inferiores simétricos buena coloración, tiene vendaje y férula en miembro pélvico izquierdo. Refiere que no escucha bien del oído izquierdo y se siente aburrida, refiere no puede conciliar sueño.

Valoración objetiva:

Exploración física

Paciente femenina con edad aparente a la cronológica conciente reactiva

Signos vitales: T/A =120/80 F.C.= 72 F.R =18 Temperatura=36.5°C

Somatometría: peso 70 kg Estatura 1.60

Destrostix=104 mg/d

Piel: rosada con buen estado de hidratación.

Cabeza: Normo cefálica con adecuados movimientos, cabello cano largo delgado, regular estado de hidratación.

Cara: sin presencia de facies características, cejas, simétrica, con buena implantación, presencia de cabeza, cuerpo y cola.

Ojos: simétricos, con pupilas isocóricas y normoreflexicas.

Nariz: Recta, central, mucosas bien hidratadas, narinas permeables.

Y mucosas hidratadas

Oídos: pabellones auriculares simétricos conducto auditivo permeable, con presencia de membrana timpánica coloración gris aperlada.

Boca: Mucosas orales hidratadas, faringe con ligera hiperemia, con presencia de prótesis dental (3) y caries dental en tres piezas.

Cuello: cilíndrico, tráquea central, desplazable, a la palpación sin presencia de masas.

Tórax: campos pulmonares limpios y ventilados

Abdomen: globoso a expensas de distensión de asas intestinales, en abdomen inferior no se palpan crecimiento uterino ni masas adyacentes puntos uretrales negativos.

Genitales: Adecuados a sexo y edad, con escaso vello púbico, con presencia de secreción blanquecina sin olor.

Extremidades: inferiores simétricos buena coloración con buen llenado capilar. de 2 a 3 segundos., pierna del lado izquierdo con vendaje y férula.

2.2.- Análisis de valoración:

Necesidades según Henderson	satisfecha	insatisfecha	
		real	riesgo
1.-oxigenación	✓		
2.-Alimentación e hidratación	✓		
3.-Eliminación			✓
4.-Movimiento y Mantener buena postura		✓	
5.-Descanso y sueño		✓	
6.-Vestido	✓		
7.-Termorregulación	✓		
8.-higiene			✓
9.-Evitar peligros	✓		
10.-Comunicación		✓	
11.-Creencias y Valores	✓		
12.-Trabajar y realizarse	✓		
13.-recreación		✓	
14.-aprendizaje	✓		

2.3.-DIAGNÓSTICO REAL

Necesidad Alterada: Movimiento

Insatisfecha: Fuerza

Grado: Dependiente.

DX: Alteración de la movilidad R/C quemadura en miembro pélvico izquierdo
M/P incapacidad para trasladarse de la cama a la silla.

Objetivo: Contribuir a mejorar la movilidad para lograr independencia en movimiento de la persona.

planeación	Fundamentación	Ejecución.
Fomentar la realización de ejercicio.	Los ejercicios son necesarios para mejorar la circulación y fortalecer los grupos musculares necesarios para la deambulaci3n(Carpenito,2002)	Se realiz3 ejercicio de brazos.
Realizar movimientos pasivos.	La movilizaci3n pasiva de las articulaciones en todos los planos apropiados tiene como objetivo el evitar la limitaci3n de amplitud de movimiento conservado la funci3n y evitar el deterioro de las articulaciones. (Kozier 1994).	Se realiza ejercicios de rutina pasivos con rotaci3n y flexi3n de articulaciones.
Facilitar una movilizaci3n progresiva.	El reposo en cama prolongado puede provocar hipotensi3n ortostatica, la sangre se acumula en las extremidades inferiores y la presi3n sangu3nea central disminuye,	Con ayuda del camillero la paciente se logro levantar.

<p>Enseñar utilizar dispositivos de ayuda (andadera).</p> <p>Aplicar analgésico(tramadol)</p>	<p>lo que afecta el flujo sanguíneo cerebral, de modo que el individuo se siente mareado o incluso llega a desvanecerse, (Kozier 1994).</p> <p>Se debe emplear la fuerza en los brazos para compensar la debilidad de la extremidad inferior, los dispositivos para la marcha debe utilizarse de modo correcto y seguro para garantizar su eficacia y prevenir las lesiones.(Carpenito 2002)</p> <p>El tramadol es un medicamento que calma el dolor (produce analgesia) actúa reduciendo los efectos de las endorfinas (moléculas que intervienen en la transmisión del dolor) que se encuentran en el cerebro y en la columna vertebral.</p>	<p>Con la utilización de la andadera se sintió mas segura al trasladarse a la silla</p> <p>Se ministra tramadol 100 mg. C/8 hrs.</p>
--	--	--

Evaluación: con la aplicación de una rutina de ejercicios se logro incrementar la movilidad de la señora M.R.G refirió un poco de dolor al inicio de los ejercicios.

DIAGNÓSTICO REAL

Necesidad Alterada: Descanso y Sueño

Insatisfecha: Voluntad.

Grado: Parcialmente Dependiente

DX.: Alteración de la necesidad del sueño R/C. con ruidos del entorno manifestado por insomnio.

Objetivo: Contribuir a mejorar un descanso optimo.

Planeación	Fundamentación teórica	Ejecución
Estimular a que exprese sus temores.	Un individuo preocupado por problemas personales quizá no se relaje en grado suficiente para conciliar el sueño (Kozier, 1994).	Con ayuda del familiar expreso su preocupación se sintió mas tranquila.
Proporcionar un ambiente agradable.	El ambiente no familiar del hospital, puede impedir el descanso de la persona adulta mayor.	Con las medias antes mencionadas se favoreció al descanso de la persona.
Reducir el ruido	El descanso y sueño son aspectos esenciales para mantener la salud.	
Apagar la luz de su cuarto.	Los individuos gastan o consumen su energía en la realización de las actividades diarias y con el sueño ayudan a	
Ayudar a la persona a tener una posición cómoda para el descanso.		

<p>Colaborar en la relajación del paciente para ayudar a conciliar el sueño.</p>	<p>recuperar esta energía consumida y permiten un funcionamiento corporal óptimo. (Fernández 2000).</p> <p>Los ejercicios de respiración y relajación proporcionan control sobre la respuesta del cuerpo frente al estrés y pueden ayudar a reducir la ansiedad. El masaje en la espalda ayuda a reducir el estrés psicológico y estimula la relajación muscular. (Carpenito2003).</p>	<p>Los ejercicios de respiración y el masaje proporcionado por el familiar favorecieron al descanso.</p>
<p>Proporcionar un vaso de leche.</p>	<p>La leche representa una fuente de triptofan-L, que es un componente contenido en una sustancia producida por el cuerpo para favorecer el sueño (Woolf, 1992).</p>	<p>Se le proporciono un vaso de leche una hora antes de dormir lo que favoreció el descanso.</p>

Evaluación: con las actividades realizadas la persona refiere que favoreció más el sueño.

DIAGNÓSTICO REAL

Necesidad Alterada: Recreación

Insatisfecha: Fuerza

Grado: Parcialmente Dependiente

DX.: Déficit de actividad recreativa R/Traumatismo M/P aburrimiento y deseo de incorporarse a sus actividades.

Objetivo: La señora M.R.G. obtendrá niveles óptimos de distracción.

Planeación	Fundamentación teórica	Ejecución
Platicar con los familiares para que proporcionen medios de distracción como juegos de mesa o lo que le agrade a la persona.	La estimulación es algo fundamental dado que ayuda a una recuperación más rápida y con menores contratiempos haciendo que el paciente se sienta apoyado (Potter 1999).	Se proporciono juegos de mesa, y expreso el deseo de tejer su servilleta. esto mejora la distracción
Escuche música	La música puede resultar una intervención valiosa para aliviar el aburrimiento despierta el interés y ayuda a las personas a aumentar estimulación.(carpeito2002)	La persona escucho música de su agrado.
Animarle a que realice	Somos un organismo	

<p>una actividad que le agrade.</p>	<p>activo social que estamos ocupados físicamente ya sea por empleo o por placer la mayor parte de nuestras vidas. Mantenernos activos y motivados es un factor que prolonga la vida y favorece la autoestima y la independencia de la persona. (Hogston 1997).</p>	<p>La persona realizo ejercicio y tejió su servilleta.</p>
<p>Fomentar las relaciones con sus compañeros de cuarto.</p>	<p>Formar parte de un grupo puede impulsar la autoestima, las actividades informales favorecen el bienestar mas que las actividades organizadas. (Carpenito 2002).</p>	<p>La persona se sintió mas contenta al platicar con sus compañeras de cuarto.</p>

Evaluación: al realizar lo planeado la señora M.R.G. expreso menos aburrimiento durante su estancia hospitalaria.

DIAGNÓSTICO REAL

Necesidad Alterada: Comunicación

Insatisfecha: Conocimiento

Grado: Parcialmente Dependiente

DX: alteración de la necesidad de la comunicación relacionada con hipoacusia izquierda manifestado por falta de concentración, distracción respuestas no asertivas.

Objetivo: contribuir a mejorar la audición.

Planeación	Fundamentación teórica	Ejecución
Referirla al servicio de otorrinolaringología.	Cerca del 40 % de las personas mayores de 65 años tienen una hipoacusia importante que dificultan la comunicación en general.la perdida de la agudeza auditiva guarda relación con el aislamiento social. (Carpenito 2002).	Se solicito interconsulta a otorrinolaringología.
Explicarle que hay dispositivos para la mejor percepción del sonido.	Son dispositivos de amplificación del sonido de baterías que utilizan las personas con trastorno de la audición	Se realizó plática informativa.

	<p>Esta puede ser retro auricular: el mas utilizado, contiene el micrófono, amplificador ,</p> <p>Y receptor se acopla a la oreja mediante un tubo de plástico.</p> <p>Intraauricular: de una sola pieza, es mas compacto y todos sus componentes están incluidos en la pieza auricular. (Kozier 1994).</p>	
<p>Valorar la presencia de cerumen.</p>	<p>Con la edad el cerumen se hace más viscoso y se acumula en el canal auditivo, un exceso de cerumen puede provocar una perdida auditiva de conducción (Potter).</p>	<p>Se realizó lavado de oído con agua tibia. con salida de cerumen.</p>
<p>Importante hablar claro, alto, de forma lenta y clara directamente sobre el oído bueno.</p>	<p>La comunicación eficaz es un proceso interactivo que comporta el intercambio mutuo de información (pensamientos e ideas. Sentimientos y percepciones) entre dos personas. Este proceso puede verse obstaculizado por problemas con la</p>	<p>Se logra tener buena comunicación al hablarle en oído derecho.</p>

<p>Hablarle con claridad mirando a la persona.</p>	<p>emisión o la recepción de los mensajes. (Carpenito 2003).</p> <p>El contacto mutuo visual de preferencia al mismo nivel, reconoce a la persona y denota una disponibilidad para mantener una comunicación. (Kozier1994).</p>	<p>Se le hablo mirándolo a los ojos</p>
--	---	---

Evaluación: con el lavado de oído hubo una leve mejoría, se favoreció a la comunicación y fue más abierta.

2.4.-DIAGNÓSTICO DE RIESGO

Necesidad Alterada: Eliminación

Insatisfecha: Conocimiento

Grado: Parcialmente Dependiente

DX.: Riesgo de Alteración de la eliminación intestinal R/C poca ingesta de líquidos (2 vasos al día) y poca actividad física.

Objetivo: la señora M.R.G. mantendrá una buena alimentación, ingesta de líquidos para evitar problemas en su salud.

Planeación	Fundamentación teórica	Ejecución
Informarle a la señora la importancia del consumo de líquidos	<p>El agua es nutriente mas esencial y el primer liquido para la vida humana dos terceras partes del cuerpo están compuestas de agua.los músculos y el cerebro están compuestos por agua en sus $\frac{3}{4}$ partes. a parte del aire, el agua es el único elemento que entra en el organismo todos los días de la vida esta presente en cada célula y tejido del cuerpo y juega un papel vital en casi todos los procesos biológicos incluyendo la digestión, absorción circulación y excreción(Hoston 2008)</p> <p>Un aporte hídrico</p>	Se le dio plática educativa de la importancia del consumo de líquidos

<p>Animar a la persona a tomar 8 a 10 vasos de agua al día.</p> <p>Recomendar, un aumento en la ingesta de alimentos ricos en fibra tales como fruta, verduras de tiempo con piel, frutos secos semillas y cereales.</p>	<p>adecuado ayuda a mantener la consistencia correcta de las heces en el intestino y estimula la regularidad en las evacuaciones, (Potter).</p> <p>El aporte de una cantidad suficiente de fibra en la dieta y de líquidos favorece la formación de unas heces firmes, pero blandas y bien formadas y disminuye el riesgo de esas duras y secas difíciles de evacuar. (Carpenito).</p> <p>-</p>	<p>Se proporción agua y té</p> <p>Para que la ingiera.</p> <p>Se proporciono dieta rica en fibra.</p>
<p>Fomentar la movilización frecuente.</p>	<p>La inmovilidad dificulta la defecación a causa de la hipotonía muscular, la hipomotilidad gastrointestinal y la ausencia del efecto de la gravedad, que entorpece el llenado de la porción inferior del recto y disminuye el reflejo de la defecación.(Hogston,2008)</p>	<p>Se realizó movilización frecuente a la señora M.R.G.</p>
<p>Fomentar la realización de ejercicios físicos moderados y frecuentes.</p>	<p>Los ejercicios ayudan a la movilidad intestinal al aplicar fuerzas de compresión intermitente y presión intraabdominal variable sobre el intestino delgado y el intestino grueso, lo cual ayuda en</p>	<p>Se demostró la forma de realizar ejercicios.</p>

	gran medida a la peristalsis y de este modo a la defecación regular.(Hogston,2008).	
--	---	--

Evaluación: la señora M.R.G. refiere una mejora en la eliminación aun cuando no tenía problemas en este caso.

DIAGNÓSTICO DE RIESGO

Necesidad Alterada: Higiene

Insatisfecha: Conocimiento

Grado: Parcialmente Dependiente

DX.: Alteración de la higiene bucal R/C. con malos hábitos manifestado por caries.

Objetivo: Mejorar los hábitos de higiene bucal de la señora M.R.G.

Planeación	Fundamentación teórica	Ejecución
Referirla al odontólogo.	La mayoría de las personas mayores de 65 años no tienen todas sus piezas dentales y los dientes que conservan suelen estar careados. Por tal motivo es importante que acuda al odontólogo cada 6 meses (Potter).	La valoro el servicio de odontología su cita la tiene en un mes.
Explicar la importancia de una buena higiene oral	La placa es la flora microbiana que se encuentra en la boca y el principal contribuyente a la caries dental, la eliminación diaria de la placa mediante el cepillado ayuda	Se realizó higiene bucal después de las comidas.

<p>Fomentar la participación del familiar.</p>	<p>aprevenir la caries y el deterioro de los dientes. (Carpenito 2003).</p> <p>El fomentar la participación tanto de la persona como la de los familiares en los hábitos higiénicos de la cavidad bucal motivan a la persona a seguir buenas practicas higiénicas (Potter)</p>	<p>Se muestra a la persona y al familiar la técnica correcta del lavado de dientes.</p>
--	--	---

Evaluación: la cavidad oral de la señora M.R.G. se mantuvo limpia, hubo participación por parte del familiar.

III.-CONCLUSIONES

Con la aplicación del proceso atención de enfermería se cumplieron los objetivos establecidos y así mismo se lograron satisfacer las necesidades de la persona.

El proceso atención de enfermería es un instrumento metodológico que permite a la enfermera profesional brindar cuidados integrales y de calidad a las personas que tiene a su cargo.

Para la aplicación del P.E es indispensable trabajar bajo un modelo de atención, en este caso se trabajo bajo el modelo de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson el cual permite valorar al individuo en sus aspectos físico, psicológico, espiritual y social, y no solamente se ve a una persona con patología.

Sin embargo cuando se desconoce el P.E. la atención que se brinda es rutinaria enfocada al aspecto biológico de la persona, dependiente de las ordenes médicas y a veces deshumanizada.

La experiencia al aplicar este proceso fue muy satisfactoria ya que reafirme conocimientos, logre realizar diagnósticos de enfermería, consiguiendo así expresar las necesidades de la persona sin utilizar un diagnóstico médico; también es aplicable a toda persona o comunidad. Así mismo, es importante retomar y concientizar al profesional de enfermería en la utilización de algún modelo teórico que nos permita fortalecer nuestro lenguaje en torno al cuidado, con esta medida podremos asegurar autonomía e identidad profesional.

IV.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Alfaro, R. (2005) Aplicación del Proceso Enfermero, fomentar el cuidado en colaboración 5ª edición, editorial Masson, Barcelona, España.274p.
- 2.-Carmen Fernández Ferrín y cols. (1993)El Proceso de Atención de Enfermería Editorial Salvat.115 pág.
- 3.-Carmen Fernández Ferrín, Et al Enfermería Fundamental 4ª Edición Tomo 1, Editorial Interamericana.2000, 743p.
- 4.-Cárdenas, Margarita Conceptualización de la Enfermería. Mecnógrafa. ENEO UNAM. México 2000.320p.
- 5.-Catalina García, Martha Caro et.al, 2001 Historia de la Enfermería Evolución histórica del cuidado enfermero. Edit. Hancort. Madrid España, 191p.
- 6.-Colliere Marie Françoise, Promover la vida 1ª ed. Madrid, Editorial interamericana, España 1982 P. p.400
- 7.-Carpenito. Manual de Diagnóstico de Enfermería, 5ª ed. Madrid interamericana McGraw-Hill, 1995.928.
- 8.-Françoise C. M. Encontrar el sentido original del Cuidado. Mecnograma. Memorias .Enfermería Universitaria.1988.
- 9.-Dennis Lorraine. (1990), Psicología Evolutiva 1ª Edición, Editorial interamericana.371pág.
- 10.-Hdez, I.1995.Historia de la Enfermería. Ed. Grawitll. Barcelona España.
- 11.-Kozier Barbará y cols. (1993), Enfermería Fundamental, 4ª edición, Editorial interamericana Mc-Graw Hill, Madrid España, 742 p.
- 13.-Lewis.Heitkemper.Enfermería Medico Quirúrgica sexta Edición, Editorial Mosby, Volumen I, 967p. Volumen II, 2036.pág.

14.-Medina, José. Luis (1999).El Cuidado: Objeto de conocimiento de la Enfermería como disciplina. Barcelona España pp.29-56.

15.-Potter Patricia Ann, Fundamentos de Enfermería, 5ª ed., Madrid Harcout, 2002,1748p.

16.-Richard Hogston, et al Fundamentos de la Práctica de Enfermería. 3ª Edición, Editorial interamericana 577 pág.

17.-Rosales, J.1999.Fundamentos de Enfermería .2ª Edición, Editorial Manuel moderno. México 463 p.

18.-Tomey, Ann Marriner, et al Modelos y teorías, 4ªEdición, Madrid España, Ed. Harcourt braceé 1999,672p.

19.-Wolf, L.1993.Fundamentos de Enfermería. Ed. Harla 7ª edición, México.1108 p.

.-

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN BASADO EN EL MOMENTO DE NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA I

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: M.R.G Edad: 70 años Sexo: Femenino

Ocupación: Hogar Estado Civil: Casada Religión: Católica.

Escolaridad: Primaria Domicilio: Avenida Juárez N° 28 san Andrés
Ahuayucan Xochimilco.

Unidad de salud donde atiende: Hospital Dr. Manuel Gea González.

SIGNOS VITALES:

Respiración: Frecuencia: 20 x' Amplitud: Buena: X Mediana:
Reducida:

Pulso: Frecuencia: 72 x' Ritmo: Regular: X Irregular: Amplitud: Fuerte
Débil Temperatura: 36.3 Tensión arterial: 100/70 mm Hg.

Somatometría: Peso: 65 kg Talla: 1.50 cm. Índice de Masa Corporal
Perímetro abdominal: 70 cm.

VALORACIÓN DE NECESIDADES:

1. Oxigenación:

¿Tiene algún problema para respirar? No: X Si: Describa:

¿Se expone a humo de leña? Si ¿Fuma?: No X Si ¿Cuántos cigarrillos al día? ¿Convive con fumadores? No: X Si ¿Convive con aves? No

¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No X Si ¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? No Si X

¿Su casa está ventilada? No Si X ¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa? No X Si ¿Tiene familiares con problemas para respirar? No X Si ¿Le han diagnosticado hipertensión? No X Si ¿Tiene problemas cardíacos? No X Si ¿Tiene

familiares con problemas del corazón? No X Si ¿Toma algún medicamento? No X Si Especifique

Explore:

Región cardiopulmonar: Limpios y bien ventilados

Dificultad respiratoria: No x Si Fatiga: No

Tos: Si No X Expectoración: No X Si Coloración de piel: adecuado

Llenado capilar: 2 a 3 segundos.

Observaciones: no se encuentra alguna alteración.

2.- Alimentación e hidratación

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

Atole, leche, pan té

Cantidades en raciones: una taza y 1 a 2 piezas de pan

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

Pollo, frijoles, arroz, tortillas, verduras 3 veces a la semana.

Cantidades en raciones: una pieza de pollo, un plato de verduras tortillas (5) al día pan en la mañana y en la tarde.

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

Nada más se toma un vaso de atole o té y pan de dulce.

Cantidades en raciones: una taza

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

¿Con quién acostumbra comer? Con su esposo y su hija.

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

¿Por qué? ¿Cuáles son los alimentos que le agrada? todos

¿Cuáles son los alimentos que le desagradan? Aguacate ¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia? ninguno ¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia? Ninguno ¿Tiene problemas para masticar? No X Si

¿Por qué? Mastica despacio ¿Tiene dentadura completa? No Si X ¿Usa prótesis? No Si X ¿Tiene problemas con su peso? No Si: X ¿Por

qué? Tiene 8 kilos de mas ¿Considera que tiene una adecuada digestión de los alimentos? No X Si ¿Por qué? Hay un riego de que tenga estreñimiento.

¿Cantidades en raciones?

¿Cuántos vasos de agua toma al día? 2 ¿Acostumbra a tomar refrescos? No Si X Cantidad 1 vaso al día ¿Acostumbra a tomar café? No X Si

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

No: X Si:

Explore:

Cavidad Oral: Regular estado de hidratación en arcada dental con presencia de tres prótesis removibles y caries dental presente en tres piezas con ausencia de 1 molar inferior, faringe no hiperemica, ni edematosa.

Región abdominal: Abdomen globoso a la palpación media abdominal, timpánico a la percusión en marco cólico peristaltismo disminuido.

Observación:

3. Eliminación:

¿Cuántas veces evacua al día? 1 ¿Presenta esfuerzo para defecar? No X Si

¿Tienen dolor anal al evacuar? No X Si ¿Tiene dolor abdominal al evacuar? No: X Si ¿Especifique características del dolor?

¿Presenta flatulencias? No Si X ¿Tiene tenesmo? No X Si ¿Tiene meteorismo? No X Si ¿Tiene incontinencia? No X Si ¿Tiene purito? No X Si ¿Tiene hemorroides? No X Si ¿Cuándo presenta problemas para evacuar que recursos utiliza? Solo come papaya

¿Qué hábitos le ayudan a evacuar? No comer grasa ni irritantes. ¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? Ingesta de alimentos condimentado

¿Características tiene la evacuación? Esta formada ¿Cuántas veces orina al día? 3 o 4 veces. al día ¿De qué color es su orina? Amarilla ¿Qué olor tiene su orina? Normal ¿Tiene disuria? No X Si ¿Tiene poliuria? No X Si ¿Tiene nicturia? No X Si ¿Tiene retención de orina? No X Si ¿Tiene urgencia para orinar? No X Si ¿Tiene urgencia para orinar? No X Si ¿Qué recursos utiliza cuando tiene infección de vía urinaria? Acude al médico ¿Usted suda? No X Si ¿Cómo es su sudoración? Normal ¿Bajo qué condiciones suda? solamente cuando se encuentra apurada.

Menopausia a los 50 años

¿Fecha de la última menstruación? hace 20 años. ¿Cada cuando menstrua? C/ 28 días ¿Cuántos días dura su menstruación? 3 días ¿Tiene dismenorrea? No X Si ¿Tiene pérdidas intermenstruales? No X Si ¿Tiene flujo vaginal? No X Si ¿Qué característica tiene? No se acuerda.

¿Qué hace para controlar la dismenorrea?

Varón: ¿En la eliminación seminal hay alguna alteración?

Explore región abdominal y fosas renales: Abdomen globoso a expensas de distención de asas intestinales, hemiabdomen inferior no se palpa crecimiento uterino ni masas adyacentes, puntos ureterales negativos en fosas renales sin alteraciones, jordano negativo.

Observaciones: menopausia fue a los 50 años.

4. Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulaci3n? No Si X

Especifique: Quemadura de segundo grado superficial en pierna izquierda.

¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria? No
Si X ¿C3mo? No puede movilizarse por ella misma.

¿Tiene dificultad para moverse en la cama? No Si X ¿Tiene dificultad para
levantarse? No Si X ¿Tiene dificultad para sentarse? No Si X

¿Qu3 apoyos utiliza para desplazarse? ninguno

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No Si X ¿Cual? No puede
apoyar la pierna izquierda. ¿Cu3l es la postura habitual relacionada con su

ocupaci3n? Bipedestaci3n ¿Cu3ntas horas al d3a pasa usted en esa postura?

10 Horas ¿En alg3n momento del d3a tiene dolores 3seos, musculares,
articulares, contracturas o presencia de temblores? No X Si

Especifique cuales: mialgias y astralgias

¿En alg3n momento presenta movimientos involuntarios? No X Si Describa
como son:

¿Ha sentido usted que le falta fuerza o que tiene debilidad muscular?

No X Si

Describa como es:

¿En el transcurso del d3a presenta edema, ardor, comez3n o hematomas en
alguna parte del cuerpo? No X Si Describa que presenta: ¿En alg3n

momento presenta mareos, p3rdida del equilibrio o desorientaci3n? No X Si

¿Describa que presenta? ¿Realiza usted una actividad f3sica? No X
Si ¿Cu3l?

¿Qu3 tiempo le dedica a la semana? Horas.

Explore: postura, marcha, movimientos, flexibilidad, resistencia articular,
reflejos: ligeramente encorvada, se exploran extremidades con chasquido
articulaci3n de rodilla, tono y fuerza. Presente, reflejo ostotendinoso presente.

Observaciones:

5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el d3a? No Si X ¿C3mo? Se recuesta una hora
en el d3a.

Despu3s de descansar ¿C3mo se siente? Muy bien

¿Cu3ntas horas duerme habitualmente? 7 ¿Tiene dificultad para conciliar el
sueño? No Si : X ¿Se despierta f3cilmente? No Si X ¿Tiene sueño

agitado? No: X Si ¿Tiene pesadillas? No X Si ¿tiene nerviosismo? No Si ¿se levanta durante la noche? No X Si ¿Por qué? ¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño? No: X Si ¿Por qué? Hay demasiado ruido
¿Acostumbra a tomar siesta? No Si: X ¿Qué hora habitualmente utiliza? Tarde ¿Cuáles son sus hábitos para conciliar el sueño? ninguno
Explore: (orejas, atención. Bostezo, concentración, actitud de desengaño, cansancio, adinamia). Conciente, orientada, alerta cooperadora con presencia de ojeras y bostezos continuos.

Observaciones:

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 frio? No Si X ¿Utiliza ropa adecuada cuando hace calor? No Si X ¿Utiliza ropa adecuada cuando llueve? No X Si ¿Utiliza ropa adecuada que le 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 Si X ¿La ropa 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): Ropa acorde a su edad y sexo correspondiente a región limpia.

Observaciones: le agrada peinarse su cabello, su baño lo realiza diario.

7. Termorregulación

¿Presenta alteración de su temperatura? No: X hipotermia hipertermia
Bajo qué condicione ¿Qué medidas toma para controlarla?
¿Sabe cómo medirla? No
Explore: Signos y síntomas relacionados

Observación: la temperatura corporal ´se encuentra sin alteraciones.

8. Higiene

¿Con que frecuencia se baña? Especificar: todos los días ¿Cada cuando lava su cabello? Especificar diario Después del baño ¿El cambio de ropa es? Parcial Total : X ¿Cada cuando lava sus manos? P.R.N.
 ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas de pies y manos? C/8 días
 ¿Cada cuando cepilla sus dientes? 1 vez al día ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental? No X Si ¿Utiliza prótesis dental? No : X Si ¿Cada cuando lo usa?
 ¿Cuándo hizo la última visita al Dentista? Hace 1 año ¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal? No : X Si ¿Por qué? Se puede valer por si misma.

Explore: (Estado de la piel y mucosas, Cavidad bucal, limpieza, coloración, textura, estado de hidratación y presencia de lesiones, caries).

Mucosas orales hidratadas, coloración rosada.

Observación: faringe con ligera hiperemia con presencia de tres prótesis dentales fijos y caries en varias piezas.

9. Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo Si X No , Toxoide Diftérico Si

No Toxoide tetánico Si : X No Hepatitis Si No X Neumococcica

Si No: X Influenza, Si : X No Rubeola Sarampión Si: X No

Otra Revisiones periódicas en el último año:

Exploración prostática Si No Resultado Mamografía Si No

Resultado Papanicolaou No Si : X Resultado Normal Protección

contra infecciones de Transmisión Sexual (uso de condón) Si: X No

Seguimiento del plan terapéutico prescrito Si No Automedicación Si

No Nombre del medicamento: ¿Consumo de drogas de uso no

medico? Si No ¿Cuál? Uso de medidas de seguridad:

Cinturón de seguridad Si No Uso de pasamanos Si :X No Uso

de andaderas Si No :X Uso de lentes de protección Si No : X

Aparatos protectores para la audición Si No : X Bastón Si No : X

Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve y se siente físicamente? Bien

¿Es capaz de dar solución a sus problemas? Si : X No

¿Es capaz de dar solución a sus problemas? Si : X No ¿Es capaz de dar

mantener su seguridad física? Si : X No ¿Cuenta con las medidas de

seguridad? En el trabajo: Si No ¿Las utiliza? Si No Casa Si

No ¿Las utiliza? Si No Otros Si No ¿Cuáles?

¿Percibe algún tipo de sufrimiento? Si : X No ¿Cuál es la causa?

Es una persona muy activa y manifiesta ya estar cansado por la situación que vive.

10. Comunicación

Idioma materno: Castellano ¿Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que impida comunicarse eficientemente? No Si : X

¿En cuál? Vista Oído : X Olfato Gusto Tacto

¿Afectación verbal? No: X Si Tipo: Hipoacusia Tipo de carácter: tranquila.

Auto percepción: Optimista : X Pesimista Realista : X Introverso
Extroverso Otro

¿Tiene dificultad para? Comprender Si No : X Aprender Si No : X

Concentrarse: Si No: X Lectoescritura: Si No: X Elementos socioculturales que afectan su comunicación: Lenguaje y modelos de expresión Si No: X Costumbres y expectativas Si No : X Relación de pareja Si No :X

Explore: (Características del lenguaje verbal, cambio de expresión verbal, humor, apoyos y estado de conciencia).

Observación:

11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para su salud en la vida? Mis hijos y esposo

¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? Dios y la virgen de Guadalupe

¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas?: Ejemplos en casos de desastre Sí, tengo la oportunidad les ayudo.

¿Siente que la vida le ha dado lo que usted ha esperado de ella? Mas de lo que hubiera esperado.

¿Hay aspectos de sus creencias sobre la vida o su religión que le ayuden a enfrentar su situación actual? Sí, qué dios esta conmigo y es el que me va ayudar a salir adelante.

Explore datos subjetivos:

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

Lee con frecuencia: No

Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros.: Sí en su casa

Prácticas de oración y rezos

¿Al hablar expresa petición u oraciones en voz alta a Dios o algún santo? casi siempre.

Dice ser ateo no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias

Solicita la presencia de Sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual.

Describe: sus creencias y valores esta bien establecidas.

12. Trabaja y realización

¿Trabaja actualmente? Si No X ¿Es estudiante? Si No: X ¿Tiene

una ocupación no remunerada? Si No X ¿Es desempleado? Si No X

¿Porqué? ¿Está jubilado o pensionado? No Si

¿Tiene alguna Incapacidad? No Si X ¿Su incapacidad es temporal? No

Si X ¿Qué tipo de incapacidad tiene? No puede movilizar su pierna izquierda.

¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia? No Si X

¿De qué tipo? No se puede movilizar ¿A qué atribuye Usted este nivel de dependencia? ¿Cómo considera su estado emocional? Estable

¿Cómo considera su integración social? adecuada

¿Cómo considera que es su integración social? Hay armonía en su familia

¿Es capaz de realizar actividad normal? Si No x ¿Puede trabajar? Si No X

¿Necesita algún cuidado especial? Si: X No ¿Cuál? Le ayuden a movilizarse

¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad? Si X No ¿Cuál?

Movilizarse.

¿Requiere asistencia hospitalaria, institución o equivalente? Si X No

¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone? siempre

¿A que lo atribuye? A su persistencia.

¿Cuáles son sus metas de vida? Ver a sus hijos y a su esposo felices y contentos.

Explore: (actitud) tranquila y paciente.

Observación: la persona esta contenta con su familia y con ella misma.

13. Recreación

¿Con que frecuencia se encuentra Usted con ánimo de reír y divertirse?

Nunca Pocas veces Casi siempre X

Siempre X ¿A qué atribuye Usted este estado de ánimo? La sonrisa eleva el alma

¿Qué actividades recreativas acostumbran realizar Usted para divertirse? Cine y Teatro Lectura TV Música X Baile Fiestas
Reuniones con amistades y familiares X Otra

¿Con que frecuencia tiene Usted cambios bruscos de su estado de ánimo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto? Nunca Casi siempre

Siempre ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo? No X Si

¿Qué medicamento le indicaron?

¿Actualmente tiene usted esta enfermedad? No X Si

14. Aprendizaje

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? No X Si

¿Por qué? Se siente satisfecha con lo que tiene.

¿Cómo considera Usted que es su capacidad de aprender? buena

Me gusta aprender y me resulta fácil. Regular X 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). Tiene deseos de vivir, pero no de aprender, el aprendizaje nos menciona viene con la experiencia y a mis años tengo mucha.