



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
UNA PERSONA RIESGO DE DETERIORO DE LA
FUNCION TIROIDEA RELACIONADO CON EFECTOS
INESTABLES EN LA INGESTA DE MEDICAMENTOS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:
DEVORA YOLANDA AVALOS RAMOS
No. CUENTA 400105743

DIRECTORA DEL TRABAJO:
MAESTRA LETICIA SANDOVAL ALONSO



MEXICO D. F. AGOSTO DE 2010



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.

A mi Maestra: Leticia Alonso Sandoval

AL PRINCIPIO de esta aventura que inicie hace tiempo, tuve momentos en que creí no lograrlo, pero ahora entiendo que dios nos pone a la persona adecuada en nuestras vidas para enseñarnos; que las cosas que no cuestan trabajo, no valen la pena, y agradezco a dios el haberla conocido porque me enseñó que a pesar de las desavenencias que se me presentaron salí adelante, y que siempre tuve el apoyo de una mujer maravillosa hoy LE RUEGO A DIOS QUE LE DE VIDA Y SALUD PARA QUE NO LE PASE NADA Y SIGA ENSEÑANDO COMO ME ENSEÑO A MI.

GRACIAS POR ENSEÑARME A VER LA VIDA DE DISTINTA MANERA.

A mis hijos: Enrique, Alejandra y Fabiola

Por permitirme robarles parte de su tiempo y sacarlos de su mundo para acompañarme en esta hermosa experiencia. Que este logro lo sientan como propio y les sirva de estímulo en la vida, para continuar con fuerza progresando y luchando por los valores recibidos.

ÍNDICE:

	PAG.
1. Introducción	3
2. Objetivos	4
3. Metodología	5
4. Marco Teórico	7
4.1 Antecedentes Históricos de Enfermería	7
4.2 Proceso Atención de Enfermería	11
4.3 Modelo Conceptual de Virginia Henderson	14
5.- Aplicación del Proceso Atención de Enfermería	18
5.1 Ficha de identificación	18
5.2 Presentación del Caso	19
5.3 Cuadro de Necesidades	20
5.4 Desarrollo del Proceso Atención de Enfermería	24
6. Conclusiones	33
7. Sugerencias	35
8. Referencias Bibliográficas	36
9. Anexos	37
Anexo 1 Instrumento metodológico para la valoración de las 14 Necesidades Básicas del ser humano basado en el modelo de Virginia Henderson	37
Anexo 2 Alimentación e hidratación equilibrado y ayudando a su control hipertiroides	43

1. INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, quienes somos trabajadores de la salud, tenemos el reto de contribuir para mejorar el nivel y la calidad de salud y de vida. El primer contacto del individuo con el equipo de salud es con el profesional de enfermería, ya sea en la visita domiciliaria, campañas de vacunación, en la consulta al centro de salud, o bien en la promoción de los diversos programas de salud vigentes actualmente, y es mediante estas acciones que tenemos la oportunidad de proporcionar los cuidados de enfermería.

Esté trabajo esta basado en la herramienta fundamental que tiene el profesional en enfermería para poder brindar una atención planeada, con el fin de lograr una intervención oportuna, efectiva, eficaz, con calidad y calidez a la persona, por medio del Proceso Atención Enfermero y teniendo como base concreta y sustentada en el modelo de Virginia Henderson.

Por lo cual el Proceso Atención Enfermero se centra en la valoración de las 14 necesidades de la paciente y dando una respuesta individualizada en las alteraciones reales o potenciales, así como ayudar a la paciente a afrontar su independencia y la satisfacción de sus necesidades.

El trabajo esta conformado por un marco teórico conceptualizado en el Proceso Atención Enfermero y el Modelo de Virginia Henderson.

Para el desarrollo de este trabajo se realizó una valoración clínica (la cual se incluye en el anexo 1) a una persona con riesgo de deterioro de la función tiroidea, relacionado con efectos inestables en la ingesta de medicamentos. Se estructuraron los Diagnósticos de Enfermería, con base en las etiquetas diagnósticas de North American Nursing Diagnostic Association (NANDA), se realizaron los objetivos y las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades detectadas y por medio de una evaluación, se valora si son alcanzados los objetivos. Al final se muestran las conclusiones, sugerencias y bibliografía consultada.

2. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

- Integrar los conocimientos teórico- prácticos adquiridos durante la formación académica a través de la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, con base en el Modelo de Virginia Henderson.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las necesidades reales y potenciales con trastorno de la percepción visual, aplicando el proceso atención de enfermería con el modelo propuesto por Virginia Henderson.
- Elaborar un plan de cuidados en base a las necesidades, por medio de visitas domiciliarias que permitan la participación de la persona, la familia y el profesional de enfermería; garantizando el seguimiento
- Establecer una atención integral e individualizada, continua y de calidad a través del proceso atención de enfermería.
- Realizar la valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson
- Estructurar los diagnósticos de Enfermería de acuerdo a la taxonomía de la NANDA.

3. METODOLOGÍA.

- Para la elaboración de éste trabajo, se tomo un curso de actualización sobre Proceso Atención Enfermería.
- Se consulto bibliografía sobre proceso enfermero, con el modelo propuesto por Virginia Henderson; en relación a las 14 necesidades básicas del ser humano; se revisaron temas acerca del cuidado de la glándula tiroidea y en particular sobre los trastornos del hipertiroidismo.
- Se reviso y preparó el instrumento metodológico de valoración, el cual sirvió de guía de recolección de información para valorar los datos de dependencia y de independencia en la satisfacción de las catorce necesidades básicas.
- Se selecciono a una persona adulta que tuviera la disponibilidad de cooperar para poder llevar a cabo el proceso atención de enfermería y al mismo tiempo obtener el beneficio del plan de cuidados.
- Se entrevisto al paciente y a su familia, solicitándoles su autorización y participación para la elaboración de este trabajo.
- Para la Recolección de Datos se planearon 12 sesiones de 2 hora cada una en el domicilio de la persona, se llevo a cabo con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson a través de la entrevista, lo que permitió construir los diagnósticos de enfermería apoyados en la taxonomía de la NANDA, se consultaron otras fuentes de información como lo es un expediente clínico creado por la misma paciente y que abarca desde su diagnostico hasta la fecha actual.
- Se reunió toda la información obtenida, se reviso la bibliografía correspondiente, se valido la información; para proceder a la elaboración de los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes que se detectaron durante la valoración.

- Se procedió a la elaboración del Plan de cuidados, formulando los objetivos y las acciones para lograrlos.
- Se presentó el plan de cuidados a paciente y a su familia y se procedió a su ejecución, con la participación del mismo, la familia y el profesional de enfermería.
- Se llevo acabo el seguimiento del paciente, para poder evaluar los resultados obtenidos, comparándolos con los objetivos establecidos y medir el alcance de los mismos y así poder adecuar o corregir el plan de cuidados.
- Actualmente de lleva el seguimiento del paciente, se espera continuarlo; ya que el Proceso Enfermero debe ser constante y permanente para garantizar el bienestar de la persona a quien se brinda la atención.
- Para la asesoría del trabajo se contacto con la Mtra. Leticia Sandoval Alonso, quien acepto fungir como directora del trabajo, quien realizo dicha asesoría vía correo electrónico principalmente, así como cuatro asesorías presenciales.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1. Antecedentes Históricos de la Enfermería:

La historia de la enfermería se basa en dos aspectos fundamentales: La mujer y el cuidado. El género femenino está ampliamente ligado a la enfermería, ya que hasta hace algunos años, la enfermería era considerada una disciplina exclusiva de la mujer.

El cuidado, es quien marca la diferencia entre la enfermería y el resto de las disciplinas encaminadas a cuidar la salud del individuo. El inicio del cuidado se pierde en el tiempo, en la memoria y en la propia existencia del hombre.

Para profundizar un poco en la historia de la enfermería, retomaremos las etapas que nos comparte (Carolina García Caro), ella resume a la enfermería y al cuidado en cuatro etapas. ¹

- Etapa Doméstica
- Etapa Vocacional
- Etapa Técnica
- Etapa Profesional

Etapa Doméstica:

Se denomina así, porque la mujer en cada hogar era la encargada del cuidado y la crianza. Los cuidados estaban encaminados al mantenimiento de la vida a través de la alimentación, el vestido y las costumbres de la época; que hacen la vida más agradable.

Etapa Vocacional:

El calificativo vocacional, se asocia con el nacimiento del cristianismo. La enfermedad era considerada como una gracia del Dios Todopoderoso. Aquel que sufre, es un escogido por Dios; el sufrimiento se veía como una oportunidad de purificación interior.

¹ Kosier, Marco Conceptual y Teorías de Enfermería: 61

La importancia de las personas dedicadas al cuidado, era su actitud de obediencia, abnegación y sumisión, realizaban su labor para glorificar a Dios; y mantenerse dentro de las normas y enseñanzas de la iglesia.

Durante esta etapa, la mujer era considerada como "consagrada"; los conocimientos requeridos por las enfermeras eran nulos y los procedimientos muy simples.

Etapa Técnica:

La salud es entendida como una lucha contra la enfermedad. La clase médica se centraba en buscar las causas de las enfermedades y su tratamiento. La complejidad tecnológica, hizo necesaria la aparición de un personal que asumiera algunas tareas que hasta entonces eran realizadas por los médicos, tales como: Medición de signos vitales, administración de medicamentos, curaciones entre otras. Esta etapa se inicio a mediados del siglo XIX.

Estas tres etapas, son conocidas por su largo periodo de transición; como la etapa oscura de la Enfermería.

Etapa Profesional:

El inicio de la profesionalización de la enfermería, se atribuye a "Florence Nightingale", sus esfuerzos lograron rescatarla de los siglos de ignorancia y superstición. Ella define a la enfermería como la actuación sobre el entorno del paciente; para ayudarlo a su recuperación. Fue considerada como la primera teórica de la enfermería y quien elevo a misma al estatus de profesión. Introdujo como elemento de los cuidaos, aspectos conocidos actualmente como psicosociales.

Florence Nightingale, fundo la primera escuela formal de enfermería en 1840, en la que se cursaban tres años de formación, su modelo es utilizado en muchas instituciones hasta nuestros días.

Durante esta etapa, la salud es entendida como un proceso integral, y no como un estado. Las enfermeras, comienzan a preguntarse sobre su razón de ser, y tratan de desprenderse de su dependencia histórica de otras disciplinas.²

² Ibidem: 61.

Enfoque Científico de la Enfermería:

Es en el siglo XX cuando la enfermería comienza a utilizar el método científico y a fundamentar sus cuidados sustituyendo lo empírico; y así logra ser incluida como escuela dentro de las universidades.

Posteriormente, aunado a la modernización, surgen las primeras especialidades de Enfermería: (enfermería partera hacia 1920). En 1940, aparecen las especialidades en administración, docencia y salud pública; años más tarde se anexan las especialidades de médico-quirúrgica, pediatría y cuidados intensivos.

En 1960 se establecen los centros de investigación para la Enfermería, logrando implantar a la enfermería como una profesión combinada del cuidado y el enfoque holístico.

La Enfermería comienza a ser reconocida como Ciencia legítima a partir de la década de los 70s en que se integra la investigación de enfermería en los programas colegiados de formación, (Martha E. Rogers).³

Hoy en día la Enfermería sigue avanzando y lucha día con día por consolidar su autonomía profesional, se ha visto resultados al verse elevada al nivel de Licenciatura; han surgido las Maestrías y Doctorados para Enfermeras, el número de investigadores en Enfermería va en aumento, y en el ejercicio profesional la enfermería ha alcanzado niveles de Gerencia o Dirección. No obstante, el gremio de Enfermería tiene un gran compromiso para trabajar en equipo y mantener a la vanguardia a esta noble disciplina.

Definición de la Enfermería.

A lo largo de la historia de la enfermería, las grandes teóricas y líderes de la misma, han aportado varias definiciones de la enfermería. Ya que este trabajo se basa en el modelo de Virginia Henderson, tomaremos la definición formulada por ella en 1966, y que describe a la profesión de enfermería como:

“El Arte y la Ciencia de ayudar a la persona sana o enferma, a realizar actividades que contribuyan a su salud, recuperación, o una muerte tranquila; y que pueda efectuar sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.

Además hacerlo de manera que se le ayude a recuperar su independencia con la mayor rapidez posible”.

³ Ibidem: 61.

La enfermería se considera una *ciencia* en su fase inicial de desarrollo, por tener elementos integrantes de una actividad investigadora como son: Conocimientos propios, empleo del método científico para el desempeño del ejercicio profesional; y conformación de un lenguaje especializado como elemento organizador de los conocimientos.

Así mismo es considerada como un *arte*, por ser una profesión que requiere de múltiples y variadas habilidades para adaptarse a las necesidades de las personas en los diversos contextos de la práctica profesional; lo que la hace ser creativa e innovadora; teniendo como *esencia* el cuidado, y como razón de ser la *persona* a quien se brinda la atención. ⁴

⁴ Rodríguez. Proceso Enfermero: 19-20

4.2. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Definición:

El Proceso Atención de Enfermería es un método sistemático para brindar cuidados centrados en el logro de objetivos de forma eficiente, esta compuesto por cinco etapas: *Valoración; Diagnóstico de Enfermería, Planeación, Ejecución y Evaluación.*

Valoración:

Es la primera fase del Proceso Enfermero, que se define como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona, familia o comunidad; a través de diversas fuentes: Éstas incluyen a la persona como fuente primaria, al expediente, a la familia o a cualquier otra persona que tenga contacto con el mismo. Las fuentes secundarias pueden ser literatura profesional o textos de referencia.

La valoración como proceso continuo, proporciona información valiosa sobre la persona, permitiéndonos emitir juicios sobre el estado de salud a partir de la identificación de necesidades y problemas, reales y de riesgo; y de los recursos y capacidades existentes para conservar y recuperar la salud.

Los pasos de la etapa de Valoración son tres.

1. Recolección de la información.
2. Validación de la Información.
3. Registro de la Información.

Diagnóstico de Enfermería:

Es la segunda fase del Proceso Enfermero, que inicia al concluir la valoración y que constituye una función compleja, al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta de la persona, familia o comunidad; así como de sus recursos y capacidades existentes.⁵

⁵ ENEO. El Proceso de Enfermería – Seminario Taller: 69-70 Fundamentos de Enfermería Antología tomo I: 214

Los pasos de la etapa de Diagnóstico son cuatro:

1. Razonamiento diagnóstico.
2. Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.
3. Validación.
4. Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Un *Diagnóstico Enfermero*: Es un juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad a procesos vitales y a problemas de salud reales o de riesgo, en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento de forma independiente. Un diagnóstico enfermero puede ser: Real, de Riesgo o de Potencial de Salud.

Un *Problema Interdependiente*: Es un juicio clínico sobre la respuesta fisiopatología del organismo a problemas de salud reales o de riesgo en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en colaboración con el equipo sanitario. Un problema interdependiente puede ser: Real y de Riesgo.

Planeación:

Es la tercera etapa del Proceso Enfermero, que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, consiste en diseñar estrategias y elaborar un plan de cuidados de enfermería; que conduzcan a la persona a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

El plan de cuidados puede ser: Individualizado, Estandarizado, Estandarizado con modificaciones o bien Computarizado.

Los pasos de la etapa de Planeación son cuatro:

- I. Determinar prioridades (jerarquizar).
- II. Establecer objetivos.
- III. Determinar acciones de enfermería.
- IV. Documentar el plan de cuidados (fundamentar).⁶

Ejecución:

⁶ Ibidem: 80-83.

Es la cuarta etapa del Proceso Enfermero, que comienza una vez que se ha elaborado el Plan de Cuidados. Esta enfocada a realizar las intervenciones de enfermería, que ayuden a la persona a conseguir los objetivos deseados.

Los pasos de la etapa de ejecución son tres:

1. Preparación.
2. Intervención.
3. Documentación (registro).

Evaluación:

Es la última etapa del Proceso Enfermero, se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona; comparándolo con uno o varios criterios: Entre ellos la eficacia y la efectividad.

La evaluación nos permite determinar el logro de los objetivos, identificar las variables que afectan, decidir si hay que mantener el plan de cuidados, modificarlo o darlo por finalizado. Por consiguiente es necesaria la valoración de la persona, familia o comunidad para confrontar su estado de salud actual con el anterior; y corroborar la consecución de objetivos.

Los pasos de la etapa de evaluación son dos:

1. Recolección de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
2. Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución de la persona hacia los objetivos establecidos.

La Evaluación debe ser continua y llevada a cabo en todas las etapas del Proceso Enfermero, para así poder detectar la evolución de la persona, familia o comunidad; y realizar ajustes o modificaciones para que la atención resulte más efectiva.⁷

⁷ Ibídem: 90-93.

4.3. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

Antecedentes:

Virginia Henderson nació en Kansas City en 1897. Su interés por la enfermería, se desarrolló durante la primera guerra mundial. Se graduó como enfermera en 1921. Gran escritora que, con sus obras; ha enriquecido al gremio de enfermería a nivel mundial. Autora del Modelo/Teoría Deductiva.

Los profesionales de la enfermería en la actualidad, utilizan cada vez más, su modelo conceptual basado en las 14 necesidades básicas, como marco de referencia en el desarrollo del Proceso Atención de Enfermería.⁸

Principales Conceptos, Definiciones y Postulados.

- Función de la Enfermera: Ayudar al individuo sano o enfermo, a las actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila; que el realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios.⁹
- Equipara la Salud con la Independencia.
- Considera la Salud en función de la capacidad de la persona para realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de enfermería.
- La calidad de la salud más que la vida misma, es la reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida.
- El paciente y la familia son la unidad
- Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea.
- La persona forma un todo, que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad permanece insatisfecha, la persona no está “completa”, “entera”, “independiente”.¹⁰

Elementos de la Teoría:

⁸ Fernández Ferrin. El Proceso de Atención de Enfermería: 3.

⁹ ENEO. Fundamentos de Enfermería Antología tomo I: 214.

¹⁰ Marriner Tomey Ann. Modelos y Teorías en Enfermería 54.

El eje central de su modelo/teoría, gira alrededor de los 14 componentes de la asistencia de enfermería (necesidades fundamentales y componentes bio-psico-sociales, culturales y espirituales).

Al elaborar su modelo conceptual, Virginia Henderson define 14 necesidades fundamentales; que son las siguientes:

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Nutrición de Hidratación.
3. Necesidad de Eliminación.
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena Postura.
5. Necesidad de Descanso y Sueño.
6. Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de Termorregulación.
8. Necesidad de Higiene y Protección de la piel.
9. Necesidad de Evitar los peligros.
10. Necesidad de Comunicarse.
11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de Trabajar y realizarse.
13. Necesidad de Jugar/Participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de Aprendizaje.

Para mantener un equilibrio entre las necesidades humanas y las dimensiones holísticas: (biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual), la persona debe alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades. Para valorar este alcance, el modelo maneja los términos de: Independencia y Dependencia.

INDEPENDENCIA: Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que el individuo realiza por sí mismo, sin la ayuda de otra persona.

DEPENDENCIA: Incapacidad del individuo para adoptar comportamientos o de realizar por sí mismo, sin ayuda de otros, acciones que le permiten alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades.¹¹

¹¹ ENEO. El Proceso de Enfermería Seminario Taller, Antología: 51, 60.

Meta paradigma.

De acuerdo con Virginia Henderson el Meta paradigma de Enfermería está formado por cuatro conceptos básicos que se describen a continuación:

PERSONA: Ser humano único y complejo, con componentes biológicos, psicológicos, socio-culturales y espirituales; y que tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica), y promover su desarrollo y crecimiento.¹²

SALUD: 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 las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud (concepto que la autora equipara con la satisfacción por uno mismo(a), en base a sus propias capacidades, de las 14 necesidades básicas). Cuando esto no es posible aparece una *dependencia* que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como: *Falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad*.

ENFERMERÍA: Rol Profesional. Cuidados de Salud Básicos de Enfermería en relación con el equipo de salud. Los cuidados básicos son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona. Henderson analiza también la contribución de las enfermeras en el trabajo con el equipo multidisciplinar, considerando que colabora con los demás miembros del equipo de salud en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle los sufrimientos a la hora de la muerte.

ENTORNO: Formado por Factores Ambientales y Factores Socioculturales, los cuales son de gran importancia durante la valoración de las 14 necesidades básicas de la

¹² Op. Cit. Fundamentos de Enfermería, Antología Tomo I: 214

persona ya que el entorno es determinante para su satisfacción ya sea en forma independiente o dependiente.¹³

La meta del modelo propuesto por Virginia Henderson: Busca la atención única de enfermería que ayude a la persona a lograr su independencia para lograr la satisfacción de las 14 necesidades básicas y los componentes bio-psico-sociales, culturales y espirituales (dimensiones holísticas), brindando cuidados personalizados que solo ella puede otorgar.

¹³ Op. Cit. Modelos y teorías de Enfermería 54

5.- APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

5.1 Ficha de identificación

Nombre: Ivonne. V. S.

Sexo: Femenino

Edad: 50

Peso: 59 Kg

Talla: 1.67 cm.

Fecha de nacimiento: 11 julio 1960

Estado civil: Soltera

Religión: Católica

Ocupación: Contador Público

Escolaridad: Licenciatura

Domicilio: Puebla

Número de personas que conforman su familia: 2 hijos

Información: Directa (entrevista)

Fiabilidad: 4

5.2 Presentación del caso

Femenino de 50 años, soltera, vive con sus dos hijos, una hija de 12 años, un hijo de 15, reside en el Estado de Puebla, en un medio urbano, casa iluminada y ventilada con amplias recamaras, tres baños completos, un medio baño, sala, comedor y cocina, estancia, patio de servicio, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios y extra domiciliarios (drenaje, agua, luz, teléfono, recolección de basura), existen suficientes vías de transporte en el medio.

Presenta tabaquismo (+++) positivo de 6 a 8 cigarros al día aproximadamente.

Alcoholismo negativo

Antecedentes patológicos

Hace 14 años inició con diagnóstico de HIPERTIROIDISMO CON BOCIO DIFUSO TOXICO, presento aumento de la producción de yodo, tratada por médico endocrinólogo en el Hospital General de ISSSTE, presentó los siguientes síntomas: bocio, nódulos en tiroides, calor, sudor excesivo, tensión y nerviosismo, pérdida considerable de peso, cefalea intensa, taquicardia, hipertensión, aumento de hormonas tiroideas, estuvo en tratamiento con Tapazol, y Clorhidrato de propanolol, para evitar una complicación cardiaca por la presencia de taquicardia e hipertensión, manejada con dieta normal, presentado mejoría.

Después de dos años en 1998 nuevamente presenta alteración por lo que se decide ser tratada con yodo radioactivo Una sola dosis. En 1999 sus laboratorios clínicos muestran hipofunción tiroideas, siendo diagnosticada como paciente HIPOTIROIDEA, e inicia su tratamiento con 125 microgramos de levotiroxina sódico.

En 2009, vuelve a ser diagnosticada con hipertiroidismo con bocio difuso toxico, por lo que se suspende el tratamiento de levotiroxina por cinco meses, para posteriormente nuevamente ser diagnosticada por hipofuncionamiento tiroideo, siendo hasta la actualidad con levotiroxina 125 microgramos y verapamilo.

Durante la Valoración de Enfermería se detecto que presenta síntomas de cansancio excesivo, tensión y nerviosismo, pérdida considerable de peso 12 kg, en dos meses, cefalea intensa, taquicardia, hipertensión sistémica, síndrome ansiedad y tristeza, condicionándole un estado de preocupación y angustia, afortunadamente muestra interés por mantener su estado de salud estable.

5.3- CUADRO DE NECESIDADES

Necesidad	Datos de dependencia	Fuente de la dificultad	Diagnóstico de Enfermería
Oxygenación	<ul style="list-style-type: none"> -Disnea leve consumo de cigarros Disnea al esfuerzo mínimo 	Falta de fuerza	<ul style="list-style-type: none"> -Alteración del aparato respiratorio relacionado con cansancio a medianos esfuerzos manifestado por disnea al caminar distancias cortas
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> -Disminución en la ingesta de alimentos ricos en yodo y grasas saturadas. - ingesta de 5 a 6 vasos de agua al día -cansancio. 	Falta de fuerza	<ul style="list-style-type: none"> -Desequilibrio nutricional por déficit relacionado con falta de conocimiento de una dieta balanceada manifestado por deshidratación y cansancio.
	<ul style="list-style-type: none"> - peso medio: 59 kg. IMC= 21.16 	Falta de fuerza	<ul style="list-style-type: none"> -Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con un aumento del metabolismo.

Eliminación	-Evacuaciones 1 vez al día. -Heces normales. - Micciones turbio (+)poca cantidad	Falta de voluntad	-Alteración de la eliminación urinaria relacionado con la ingesta inadecuada de líquidos.
Ejercicio	-Falta de movilidad. -Debilidad muscular. -No realiza actividades recreativas.	Falta de fuerza	Riesgo de alteraciones la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza musculo esquelética manifestado por la inseguridad en la actividad cotidiana.
Descanso y sueño	- Insomnio. Duerme 8 horas diarias	Falta de fuerza.	Deterioro del patrón del sueño relacionado con presencia de estrés manifestado por insomnio.
Higiene y protección de la piel	-Piel reseca. -piel sensible.	Falta de fuerza	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración del estado metabólico,

			nutricional y deshidratación
Jugar y participar en actividades recreativas	-Solo ve televisión. -Falta de actividades recreativas	Falta de voluntad	-Déficit de actividades recreativas relacionado con desinterés y debilidad muscular manifestada por cansancio, debilidad y depresión.
Vestido y calzado	Al momento de la valoración no presenta datos de dependencia		
Comunicarse	-Expresión de preocupación. Situación de angustia, ansiedad y depresión. Pensamiento obsesivo	Falta de Voluntad	Afrontamiento inefectivo individual relacionado con miedo subjetivo ante la muerte prematura manifestado por tristeza, preocupación, angustia y depresión.
Espirituales	Al momento de la valoración no presenta datos de dependencia		

Termorre- gulación	Sudoración excesiva Agotamiento	Falta de fuerza	Alteración del confort ambiental relacionado con cambios climáticos manifestado por calor excesivo, cansancio e insomnio.
-----------------------	------------------------------------	--------------------	--

5.4- Desarrollo del Proceso Atención Enfermería

Necesidad: Oxigenación

Valoración

Datos que manifiestan independencia

- T/A: 100/80 mmHg.
- P: 85x´
- R: 24x´
- T: 36.5°c

Disnea leve por el consumo de cigarros, tabaquismo positivo (Tabaquismo 6-8 cigarros al día +++), con falta de oxigenación (disnea moderada), presenta: Taquicardia, disnea, cefalea intensa y cansancio

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración del aparato respiratorio relacionado con cansancio a medianos esfuerzos manifestado por disnea al caminar distancias cortas.

Plan de cuidados

Objetivo:

- Mejorar su oxigenación en un lapso no mayor de tres meses, a través de caminatas cortas y disminuyendo o eliminando el consumo de cigarrillos.

Intervenciones de Enfermería:

- Invitarla a que realice terapias ocupacionales y/o recreativas
- Sugerir que realice caminatas diarias con incremento gradual progresivo de acuerdo a su tolerancia.
- Se realiza un plan de ejercicios de acuerdo a su tolerancia física, se motiva para que asista al centro recreativo más cercano a su casa a realizar caminata.
- Enseñar técnicas de respiración a través de la demostración de cómo hacerlo.

Evaluación:

Regula su ansiedad y tristeza por medio de actividades de destreza y aumenta su actividad de caminata diaria iniciando tres veces por semana aumentando progresivamente, controla su estrés, baja el consumo de cigarrillos progresivamente.

Necesidad: Nutrición e hidratación

Valoración:

Paciente deshidratada, con pérdida de peso hasta 12 kgs. Consumo en la ingesta de alimentos ricos en yodo y grasas saturadas, cefalea intensa y cansancio.

Diagnóstico de Enfermería

- -Desequilibrio nutricional por déficit relacionado con falta de conocimiento de una dieta balanceada manifestado por deshidratación, cansancio y aumento del metabolismo.

Plan de cuidados:

Objetivos:

- Darle a conocer que a través de la orina y de la evacuación se elimina todos los desechos que se acumulan en su organismo, por lo que es importante la ingesta de líquidos y la excelente nutrición.

Intervenciones de Enfermería

- Dar a conocer diversos grupos de alimentos ricos en hierro y proteínas y bajos en Yodo, que le permitan ser incluidos en su alimentación diaria.
- Capacitar acerca del equilibrio de sus alimentos ricos en hierro, proteínas y bajos en Yodo.
- Orientar sobre la limitación en el consumo de alimentos ricos en sodio como: alimentos enlatados, procesados y productos de embutidos.
- Enseñar ejemplos en sustituciones de alimentos.
- Incluir en su dieta un aporte adecuado de líquidos.
- Dar a conocer que tendrá que restringir ciertos alimentos dentro de su dieta:

Fósforo: el exceso de fósforo en la sangre puede dañar los huesos y hacerlos más frágiles este se encuentra especialmente en leguminosas, pescado y productos lácteos.

Potasio: un exceso o falta de potasio ocasiona debilidad muscular y calambres, si el potasio en sangre es demasiado alto puede ocasionar problemas cardiacos y

puede resultar peligroso, se encuentra en plátano, guayaba, papaya, aguacate, jitomate, papa y leguminosas.

Sodio: un alto consumo en sodio hace que el cuerpo retenga líquidos y aumente la presión arterial.

- Orientar sobre la importancia de que debe de comer en mayor frecuencia y menor cantidad de alimentos para evitar náuseas y vómitos y así mejorar el peso.
- Realizar actividades de acuerdo a su condición física para evitar fatiga y cansancio.

Evaluación:

- Se dio la recomendación en forma clara y sencilla sobre la dieta, sabe ahora que debe consumir lo que su cuerpo necesita para mantenerse estable.
- Realiza tres comidas al día y una colación entre almuerzo y comida.
- Uñas largas
- Se observa buena cicatrización de heridas.
- Lubrica la piel constantemente para mantenerla hidratada.
- Mucosas hidratadas.
- Aumento de ingesta de agua (5 – 6) vasos al día.

Necesidad: Eliminación

Valoración:

- Micciones turbias (++) poca cantidad, cefalea, dolor al orinar, cansancio, falta de consumo de líquidos.

Diagnóstico de Enfermería:

- Alteración de la eliminación urinaria relacionado con la ingesta inadecuada de líquidos.

Plan de cuidados

Objetivo:

- Dar a conocer la importancia de la ingesta de líquidos para mantenerse bien hidratada y evitar infecciones de vías urinarias

Intervenciones de Enfermería:

- Informar que la orina elimina todos los desechos que se acumulan en su organismo y que es importante la ingesta de líquidos para mantenerse bien hidratada y evitar infecciones de vías urinarias
- Capacitar a la paciente en el equilibrio de líquidos en su cuerpo poniendo atención en la cantidad de líquidos que bebe y los que elimina.
- Instruir sobre la importancia de mantener un equilibrio electrolítico corporal.

Evaluación:

Con el manejo de un consumo de líquidos correctos, elimina los desechos acumulados en su cuerpo y trata de mantener una dieta equilibrada, mejorando con ello el estado anímico.

Necesidad de termorregulación

Valoración

- Piel blanca, reseca y delgada, poco tejido graso, calor excesivo a medio día.

Diagnóstico de Enfermería

- Alteración del confort ambiental relacionado con cambios climáticos manifestado por calor excesivo, cansancio e insomnio.

Plan de cuidados

Objetivo:

- Mejorar el confort para mantener el equilibrio de la temperatura corporal

Intervenciones de Enfermería

- Informar de la importancia de mantener el confort físico y ambiental para mantener un equilibrio emocional y físico.
- Capacitar en el equilibrio de líquidos en su cuerpo poniendo atención en la cantidad de líquidos que bebe y los que elimina.
- Invitar que mantenga su casa bien ventilada.

Evaluación:

Con el manejo de un consumo de dieta correcta y la ingesta de líquidos, ha mejorado con ello el estado anímico, así como la buena ventilación que su casa genera ha contribuido a mantenerse con un buen confort físico y ambiental.

Necesidad de ejercicio

Valoración:

- Falta de movilidad, debilidad muscular, reflejo de tristeza no realiza actividades recreativas. cansancio y fatiga en la realización de medianos esfuerzos. camina tramos cortos y a paso lento, acostumbra siesta, dolor en miembros pélvicos al inclinarse.

Diagnóstico de Enfermería

- Riesgo de alteraciones la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza musculo esquelética manifestado por la inseguridad en la actividad cotidiana

Plan de cuidados

Objetivo:

Lograr disminuir el agotamiento y fatiga a través del ejercicio y técnicas de relajación.

Intervenciones de Enfermería

- Disminuir el agotamiento y fatiga a través del ejercicio y técnicas de relajación.
- Enseñar la diferencia entre actividades cotidianas y ejercicio.
- Programar caminatas 2 o 3 veces por semana con duración de 30 minutos.
- Caminar tramos cortos e ir aumentando gradualmente según su condición física.
- Dar a conocer técnicas de relajación y respiración enseñándole como debe realizar la inspiración y expiración.
- Tomar descansos en tramos largos para evitar fatiga y disnea.
- Tomar un baño de agua tibia para relajarse y facilitar el movimiento.

Evaluación:

- Aumenta la caminata de forma progresiva 2 a 3 veces por semana durante 30 minutos, tomando después un baño de agua tibia para relajarse y reducir el cansancio.

Necesidad de descanso y sueño

Valoración:

- Paciente femenina con problema de insomnio, ansiedad y estrés, ojeras, pérdida de concentración, cefaleas frecuentes.

Diagnóstico de Enfermería

- Deterioro del patrón del sueño relacionado con presencia de estrés manifestado por insomnio.

Plan de cuidados:

Objetivos:

- Lograr que concilie más horas de sueño a través de métodos de relajación y/o alternativas naturales

Intervenciones de Enfermería:

- Lograr que concilie más horas de sueño a través de métodos o alternativas naturales.
- Evitar el consumo de café por la noche.
- Escuchar música suave de su agrado.
- Sugerir tomar baño de agua tibia antes de acostarse.
- Leer libros que sean de su agrado.
- Realizar ejercicios de respiración y relajación para conciliar más fácil el sueño.

Evaluación:

- El baño de agua tibia por las noches la mantiene más relajada y más descansada para conciliar el sueño. Se nota más tranquila. Disminuyen las noches de insomnio.

Necesidad de higiene y protección de la piel

Valoración:

- Piel delgada y reseca, piel sensible, uñas quebradizas, dolor postural por el uso de zapato de tacón mediano y/o tacón de piso, deshidratación.

Diagnóstico de Enfermería:

- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con alteración del estado metabólico, nutricional y deshidratación

Plan de cuidados

Objetivo:

- Mantener la piel hidratada y lubricada para evitar lesiones dérmicas

Intervenciones de enfermería

- Insistir en el uso de cremas hidratantes para el cuerpo varias veces durante el día.
- Mantener la piel hidratada y lubricada para evitar lesiones dérmicas.
- Enseñar medidas preventivas respecto a lesiones.

Evaluación:

- Acepta las sugerencias y las lleva a cabo, especialmente sobre la hidratación de la piel, no presenta ninguna lesión dérmica.

Necesidad de comunicación

Valoración:

- Paciente que no realiza actividades recreativas ni de juego, es cibernética, vive situación con preocupación y angustia constante debido a su patología.

Diagnostico de enfermería

- Afrontamiento inefectivo individual relacionado con miedo subjetivo ante la muerte prematura manifestado por tristeza, preocupación, angustia y depresión.

Plan de cuidados

Objetivo:

- Reducir el estado de preocupación y angustia a través de apoyo emocional

Intervención de Enfermería

- Escuchar con atención sin interrumpir la plática, dejar que exteriorice sus sentimientos.
- Reducir el estado de preocupación y angustia a través de apoyo emocional.
- Disponer de tiempo necesario en cada entrevista.
- Proporcionar confianza y seguridad.
- Involucrar a la familia y orientarlos acerca del padecimiento.
- Despejar todas sus dudas.

Evaluación:

- Sigue el tratamiento médico al pie de la letra, se encuentra estable, falta un poco de comunicación y conocimiento para recibir más apoyo por parte de su familia.

Necesidad espiritual

Valoración:

- Angustia, ansiedad y depresión

Diagnostico de enfermería

- Disminución de fe relacionada con la falta de estima y salud evidenciada por expresiones de preocupación, angustia y ansiedad.

Plan de cuidados

Objetivo:

- Disminuir la ansiedad y angustia a través de apoyo emocional en relación a la fe que tiene en el mismo

Intervención de Enfermería

- Sugerir actividades religiosas que le agraden y causen satisfacción.
- Disminuir la ansiedad y angustia a través de apoyo emocional en relación a la fe que tiene en el mismo.
- Continuar con sus caminatas.
- Continuar con el tratamiento prescrito por su médico.
- Proporcionar apoyo físico y emocional.

Evaluación:

- Se nota optimista, le gusta participar en actividades diversas, continúa con su tratamiento médico.

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Valoración:

- Falta de fuerza muscular, poco tejido graso, poco acceso a centros recreativos: parque, plaza de toros, zócalo, campo deportivo.

Diagnostico de enfermería

- Déficit de actividades recreativas relacionado con desinterés y debilidad muscular manifestada por cansancio, debilidad y depresión.

Plan de cuidados

Objetivo:

- Motivar a la realización de diferentes actividades, para mejorar la salud emocional.

Intervención de Enfermería

- Se reafirman conocimientos de prevención de accidentes y se le orienta sobre los paseos al aire libre.
- Motivar a la realización de diferentes actividades, ciertas actividades mejoran la salud emocional.
- Sugerir días de campo o reuniones frecuentes con su familia.
- Sugerir juegos de mesa: domino, damas chinas, los palillos, ajedrez, memorama, etc. En donde participe toda la familia.
- Sugerir las buenas relaciones humanas.
- Insistir en las caminatas.

Evaluación:

- Las reuniones con sus familiares son poco frecuentes pero va en aumento el interés, sale a parques recreativos, refiere sentirse poco mas motivada.

6. CONCLUSIONES

Personalmente he tenido la suerte de trabajar y observar las necesidades de Ivonne, en diferentes situaciones y momentos, con una filosofía de Enfermería y de los que son los cuidados, apreciando la diferencia, con otros enfermeros que tienen una filosofía muy distinta, que les hace ser mas auxiliares de medicina y que no dan tanta importancia al bienestar del paciente.

El Proceso Atención de Enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson permite al profesional de enfermería proporcionar cuidados a la persona enferma como a la persona sana, jerarquizando las necesidades de cada uno de ellos en sus diferentes ámbitos mediante una serie de pasos. Proporcionando una atención más temprana y correcta, disminuyendo así el riesgo de posibles complicaciones y una mejor recuperación en forma integral, cabe mencionar que el Proceso Atención de Enfermería es flexible, está sujeto a variaciones y se adapta a los problemas a los cuales pretende dar respuesta.

Reflexionando, el paciente cuando tiene problemas de salud necesita diferentes tipos de ayuda de acuerdo a sus necesidades, además de un buen tratamiento de la enfermedad. Por supuesto, a través de la observación, ya que carezco de los conocimientos científicos necesarios para poder desarrollarlas y para verificar que sean correctas.

Al leer la obra de Henderson, no sólo he reafirmado esta filosofía, sino que he ampliado en gran manera mis conocimientos. Ya he señalado anteriormente que es bastante compleja, por encerrar muchos matices. Goza de generalidad, ya que es de amplio alcance. Intenta incluir a todas las enfermeras y todos los tipos de pacientes, en las distintas interrelaciones e interdependencias. Dada la época, en que muy bien no se sabe hacia dónde va la Enfermería, su obra es muy oportuna.

Henderson es muy completa, pues abarca todos los aspectos, tanto de la persona que requiere cuidados como de la enfermera.

Después de más de treinta años y teniendo en cuenta la evolución que ha sufrido el entorno, tanto físico, social, como cultural, por más que he intentado definir una nueva necesidad, ya han sido enumeradas por ella. No cabe duda, que la difusión de su

trabajo, la aceptación y puesta en práctica por los profesionales de Enfermería, mejoraría notablemente la profesión enfermera.

El proceso atención de enfermería respalda nuestros cuidados y nos permite evaluar el logro de nuestros objetivos con el propósito de mejorar día con día. Es por ello que se ha utilizado este conocimiento para ayudar a Ivonne, porque a través de este método se han podido detectar sus necesidades, las cuales se enfocan principalmente a un problema de afrontamiento individual con respecto a su padecimiento, proporcionando una información amplia y sencilla, brindando la ayuda necesaria al conocimiento de su padecimiento, a la realización de actividades de acuerdo a su capacidad física, al ejercicio, la importancia del consumo de sus medicamentos, consumir una dieta equilibrada y balanceada, reafirmar la importancia de mantener un equilibrio emocional a través del ejercicio y de actividades recreativas. Cabe mencionar que este proceso me ha dejado una experiencia única, puesto que es difícil abordar a una persona con un padecimiento crónico que le proporciona tristeza, ansiedad y angustia y depresión pero la motivación optimista de Ivonne en relación a su padecimiento ha permitido evaluar la transformación y aprendizaje en una forma demasiado favorable hacia su persona. finalizo realizando el comentario que si es difícil analizar y describir este tipo de trabajo, sobre todo cuando no se tiene la experiencia y el conocimiento, pero que es interesante porque me motiva a seguir realizando mas Procesos Atención de Enfermería y estar más en contacto con el paciente.

7. SUGERENCIAS

El Proceso Atención Enfermería, tiene como principal atención detectar a las necesidades del individuo, familia y comunidad, identificando y potenciando el auto cuidado, del que encuentro como sugerencias las siguientes:

- Unificar la aplicación del proceso atención de enfermería en las diferentes instituciones educativas de enfermería.
- Actualizar a los docentes respecto a la aplicación del proceso atención enfermería a través de cursos.
- Talleres de proceso atención de enfermería en las diferentes estancias hospitalarias.
- Aumentar las actuaciones de Enfermería, en la Atención domiciliaria.

Las nuevas tecnologías y la humanización en el trato sean las principales herramientas en el camino de la excelencia mediante el desarrollo del Proceso Atención de Enfermería en todas sus fases.

8. BIBLIOGRAFÍA.

- 📖 Carpenito – Moyet. Planes de Cuidados y Documentación Clínica de Enfermería. Cuarta Edición. Mc.Graw-Hill – Interamericana. Madrid 2005
- 📖 ENEO. El Proceso Enfermero – Seminario Taller. Antología, México. 2002.
- 📖 Marriner Tomey Ann. Modelos y Teorías en Enfermería 4ª ed. Editorial Mosby, Madrid, España. 1999
- 📖 Fernández F. Carmen. El Proceso de Atención de Enfermería. Primera Edición. Masson – Salvat. México 1993.
- 📖 Kozzier Bárbara. Marco Conceptual y Teorías de Enfermería. Quinta Edición, Mc.Graw-Hill – Interamericana. España 1999.
- 📖 NANDA. Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación. Harcourt – Elsevier. España. 2009 – 2011.
- 📖 Rodríguez Sánchez Bertha Alicia, Proceso Enfermero, 2º edición, Editorial Cuellar, México DF
- 📖 Tucker, Canobbio, Paquette, Wells. Normas y Cuidados del Paciente. Sexta Edición. Harcourt – Océano. Madrid 2004. Vol. 1
- 📖 Johnson Marion. et. al. Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC 2º ed. Editorial Elsevier Mosby, España 2007.
- 📖 Janet W. Griffith – Paula J. Christensen. Proceso Atención de Enfermería Aplicación de Teorías, Guías y Modelos, editorial Manual Moderno S. A. de C. V. México D.F. Santa fe de Bogotá.

9. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA LA VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DEL SER HUMANO BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Necesidad de oxigenación

Subjetivo:

Disnea debido a: No presenta Tos productiva/seca: No presenta Dolor asociado con la respiración: No presenta Fumador: Positivo.

Objetivo: Mejorar su oxigenación en un lapso no mayor de tres meses, a través de caminatas cortas y disminuyendo o eliminando el consumo de cigarrillos.

Registro de signos vitales:

- Estado de conciencia: consiente. T/A: 100/80 mmHg.
- P: 85x´
- R: 24x´
- T: 36.5°C

Coloración de piel: Palidez tegumentaria (+), No cianosis.

Necesidad de nutrición e hidratación:

Subjetivo:

Dieta habitual: Desayuno: leche 200 ml., con una pieza de pan tostado y/o cereal, frutas, manzana y/o pera, melón, piña, uvas. Comida: Pollo, atún, arroz, carnes rojas, pescado, pastas, una ración de carne de res o pollo, verduras, fruta fresca, toda la comida que ingiere con poca sal, ingesta regular de agua 300 ml en cada comida. Número de comidas diarias 3 al día en regular cantidad.

Trastornos digestivos: Diarrea ocasional.

Intolerancia alimentaria/alergia: Ninguna

Problemas de masticación y deglución: Ninguna.

Patrón de ejercicio ninguno: Camina ocasionalmente.

Objetivo: Darle a conocer que a través de la orina y de la evacuación se elimina todos los desechos que se acumulan en su organismo, por lo que es importante la ingesta de líquidos y la excelente nutrición.

Turgencia de la piel: Poco tejido graso, piel delgada, sensible y reseca.

Membranas y mucosas: Pálidas y húmedas.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Riesgo de alteraciones la movilidad física relacionado con la inseguridad en la actividad cotidiana.

Aspecto de los dientes: Completos con cuatro amalgamas en molares.

Encías: Pálidas.

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Tiene tres cicatrices quirúrgicas (una en la frente por accidente automovilístico y dos tipos Phannestiel por cesáreas.

Necesidad de eliminación:

Subjetivo:

Hábitos intestinales: 1-2 al día.

Características de las heces/orina: Las heces son semilíquidas y/o características normales.

Historia de Hemorragias/enfermedades renales/otros: Ninguno de importancia

Uso de laxantes: Ninguno. Hemorroides: No

Objetivo: Dar a conocer la importancia de la ingesta de líquidos para mantenerse bien hidratada y evitar infecciones de vías urinarias.

Abdomen características: Relajado y blando.

Peristaltismo intestinal: Normal.

Palpación de la vejiga urinaria: No hay presencia de globo vesical.

Necesidad de mantener una termorregulación:

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Le cuesta trabajo adaptarse al frío, le gusta más el clima de verano.

Ejercicio, tipo y frecuencia: No realiza ejercicio.

Temperatura ambiental que le es agradable: El clima de verano.

Objetivo: Mejorar el confort para mantener el equilibrio de la temperatura corporal

Características de la piel: Piel delgada, reseca, poco tejido graso.

Transpiración: No transpira.

Condiciones del entorno físico: Su casa se encuentra bien edificada con amplias recamaras, tres baños completos, un medio baño, sala, comedor y cocina, estancia, patio de servicio, en la parte exterior un patio amplio, buena iluminación y ventilación, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios y extra domiciliarios (drenaje, agua, luz, teléfono, recolección de basura).

Necesidad de ejercitarse y mantener una buena postura:

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Padece debilidad muscular, cansancio, fatiga, disnea a la realización de medianos esfuerzos.

Actividades en el tiempo libre: Ver televisión.

Hábitos de descanso: Se acuesta como a las 11 o 12 de la noche despertándose a próximamente a las 5 a.m...

Hábitos de trabajo: Actualmente no trabaja.

Objetivo: Lograr disminuir el agotamiento y fatiga a través del ejercicio y técnicas de relajación.

Estado del sistema músculo esquelético: Con debilidad en la fuerza muscular, sus músculos son pequeños.

Fuerza: Debilidad muscular por el deterioro progresivo de su organismo.

Posturas: Columna no presenta lordosis ni escoliosis

Necesidad de ayuda para la deambulaci3n: Puede valerse por si misma

Su estado emocional: Ligeramente depresiva

Necesidad de descanso y sueño:

Subjetivo:

Horario de descanso: Por la mañana. Horario de sueño: De 16 a 17 horas.

Sueño: le es muy difícil conciliar.

Horas de sueño: 6 - 7 horas.

Refiere: sensaci3n de no haber descansado.

Objetivo: Lograr que concilie más horas de sueño a través de métodos de relajaci3n y/o alternativas naturales

Estado mental/ansiedad/ estrés/lenguaje: Se encuentra ansiosa, depresiva.

Lenguaje: Es racional, fluido, congruente.

Ojeras: Presentes. Atenci3n: Sabe escuchar. Bostezos: presentes.

Refiere: cefaleas frecuentes. Tiene buena respuesta a estímulos.

Necesidad de utilizar prendas de vestir adecuadas

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: No.

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: No.

Sus creencias le impiden vestirse como le gustaría: No.

Objetivo: Aumentar su estado de ánimo utilizando la prenda de su elección

Viste de acuerdo a su edad: Sí.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Adecuada.

Vestido incompleto: No. Sucio: No. Inadecuado: No.

Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia del baño: Diario.

Momento preferido para el baño: Por las mañanas.

Cuántas veces se lava los dientes al día: 3 veces.

Aseo de manos antes y después de comer: Sí Después de eliminar: Sí.

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: No.

Objetivo: Mantener la piel hidratada y lubricada para evitar lesiones dérmicas.

Olor corporal: Normal.

Halitosis: No.

Estado del cuero cabelludo: Normal.

Lesiones dérmicas: No

Necesidades de evitar peligro

Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: Sus hijos.

Cómo reacciona ante situación de urgencia: Tranquilo y calmado acude al hospital más cercano a su domicilio, este se encuentra a diez minutos de distancia en vehículo.

Conoce las medidas de prevención de accidentes:

Hogar: Conoce algunas.

Trabajo: No trabaja.

Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: Sí.

Familiares: En ocasiones.

Objetivo: Encontrar relajación y tranquilidad dentro y fuera de su hogar

Deformidades congénitas: Ninguna.

Condiciones del ambiente en su hogar: Favorables, cuenta con todos los servicios.

Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Estado civil: Soltero. Vive con: Sus hijos.

Comunica problemas debidos a la enfermedad: Sí.

Cuanto tiempo pasa solo: Por la mañana sola y por la tarde acompañada.

Objetivo: Reducir el estado de preocupación y angustia a través de apoyo emocional.

Habla claro: Sí. Dificultad: No. Visión: Normal. Audición: Sin problema.

Comunicación verbal/ no verbal/ con la familia/ con otras personas significativas: Buena.

Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo:

Trabaja actualmente: No Tipo de trabajo: Actualmente no desempeña ningún tipo de trabajo. Cuanto tiempo le dedica al trabajo: No trabaja solo percibe de su pensión.

Objetivo: Lograr su estabilidad física y emocional para desempeñar cualquier función en su trabajo

Su estado emocional: Tranquilo.

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Ve televisión y le gusta leer un poco.

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: A veces.

Recursos en su comunidad para la recreación: Canchas deportivas, parques, plaza de toros, zócalo, varios locales cafés ciber, todo esto está cerca de su casa.

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: No.

Objetivo: Motivar a la realización de diferentes actividades, para mejorar la salud emocional.

Integridad del sistema neuromuscular: deteriorado por la falta de motilidad.

Estado de ánimo: desanimado.

Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de Educación: Licenciatura

Problemas de aprendizaje: Ninguno

Limitaciones cognitivas: Ninguna.

Preferencias para leer/escribir: Diversidad de lectura.

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: Si

Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: Si.

Objetivo: Organizar diversos grupos y enseñar sobre la importancia de una alimentación bien balanceada y de su hidratación en su organismo.

Órganos de los sentidos: Sin problema.

Estado emocional: Ansiedad en relación a su estado de salud.

ANEXO 2

ALIMENTACION E HIDRATACION EQUILBRADA PARA EL CONTROL HIPERTIROIDEO

La dieta es importante conocer lo que se debe consumir, como proteína, carbohidratos e incluir abundante fibra en su dieta y evitar comer alimentos ricos en fósforo, potasio y sodio. Vigilar el consumo de sal y líquidos y la limitación en la cantidad de azúcares y grasas.

- Las proteínas son compuestos necesarios en nuestro cuerpo que se llegan a perder. Los productos de origen animal ricos en proteínas son: carne, pescado, pollo, queso, huevo.
- Los alimentos que debe restringir en su dieta:
 - Fósforo
 - Potasio
 - Sodio

El Fósforo acumulado en exceso en la sangre con el tiempo puede afectar a los huesos y hacerlos más susceptibles a quebrarse. Éste se encuentra principalmente en las leguminosas, pescado y productos lácteos.

El Potasio es un electrolito que se necesita para el buen funcionamiento de los nervios y músculos del cuerpo. Un exceso o falta de potasio ocasiona debilidad muscular y calambres. Si los niveles de potasio suben considerablemente el corazón puede afectarse y puede resultar peligroso. Se debe cuidar el consumo de frutas y verduras ricas en Potasio como: plátano, guayaba, aguacate, jitomate, así como la papa y leguminosas.

El sodio es un electrolito que interviene directamente en el control de los líquidos y la presión arterial. Un alto consumo de sodio hace que el cuerpo retenga líquidos y aumente la presión arterial. Alimentos ricos en Sodio: alimentos enlatados, productos de salchichonería, botanas saladas, sales para sazonar (inglesa, de soya, quesos y comidas rápidas).

GUÍA DIETÉTICA

Durante cada consulta médica trimestral se deben tomar análisis de laboratorio para asegurarse que la dieta está funcionando adecuadamente conservando el equilibrio en el cuerpo.

- **Albúmina:** Nivel normal entre 3.5 – 5 g/dl.

Complicaciones: Cuando la albúmina esta demasiada baja es un signo de desnutrición, se puede presentar edema, debilidad y riesgo de infección.

Recomendaciones: Comer alimentos ricos en proteínas como carne, huevo, pescado, aves de corral, amaranto y soya.

- **Fósforo:** Nivel normal entre 4.0 – 5.5 mg/dl.

Complicaciones: Si el nivel es demasiado elevado, los huesos se debilitan y se rompen fácilmente, puede haber comezón en piel y acumulación de minerales en los tejidos.

Recomendaciones: Disminuir alimentos ricos en fósforo como leche y sus derivados, yogurt, malteadas, budines, nueces, hígado, refresco de cola, pescado, leguminosas y quesos duros.

- **Potasio:** Nivel normal 3.5 – 5.2 mEq/L

Complicaciones: Si el nivel es muy elevado o muy bajo puede causar latidos cardiacos irregulares, calambres y debilidad muscular.

Recomendaciones: Disminuya alimentos ricos en potasio como jitomate, papa, plátano, brócoli, frutas secas, jugos cítricos, toronja, papaya, aguacate, frijoles, nuez y chocolate.

- **Sodio:** Nivel normal entre 135 – 145 mEq/L

Complicaciones: El sodio hace que el cuerpo retenga líquidos, demasiado sodio puede causar edema (hinchazón) y presión alta.

Recomendaciones: limitar el consumo de sal, tocino, jamón, chorizo, salchichas, papas fritas, alimentos enlatados y comidas rápidas.