



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO
CLAVE 8723**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
DOMICILIARIO APLICADO A USUARIA CON: CANCER DE
MAMA**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBTETRICIA**

P R E S E N T A:

**KARINA HERRERA ZARAGOZA
N° DE CUENTA 407537460**

ASESORA: L. E. O. GUADALUPE RODRIGUEZ BARAJAS

ZAMORA MICHOACAN, OCTUBRE 2011



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.



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO
CLAVE 8723**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
DOMICILIARIO APLICADO A USUARIA CON: CANCER DE
MAMA**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBTETRICIA**

P R E S E N T A:

**KARINA HERRERA ZARAGOZA
N° DE CUENTA 407537460**

ASESORA: L. E. O. GUADALUPE RODRIGUEZ BARAJAS

ZAMORA MICHOACAN, OCTUBRE 2011

INDICE

CAPITULO I

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	5
INTRODUCCION	8
JUSTIFICACION	10
OBJETIVO	12
General	
Específicos	
METODOLOGIA	13

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes históricos de enfermería	15
Evolución del proceso de atención de enfermería	17
Definición del proceso de atención de enfermería	17
Fases del proceso de atención de enfermería	
➤ Valoración	19
➤ Diagnostico	21
➤ Planeación	23
➤ Ejecución	26
➤ Evaluación	27
Teoría de Virginia Henderson	
➤ Bibliografía	28
➤ Fuentes teóricas	30
➤ Aplicación de datos empíricos	33

➤ Supuestos principales	34
➤ Afirmaciones teóricas	36
➤ Conceptos principales y definiciones	37
Adulto maduro	
➤ Desarrollo biosocial	38
➤ Desarrollo cognitivo	39
➤ Desarrollo psicosocial	41

CAPITULO III

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Valoración de las 14 necesidades	48
Familiograma	56
Clasificación de datos objetivos y subjetivos	57
Jerarquización de necesidades y diadnósticos	60
Planeación, ejecución y evaluación de los cuidados	64

CONCLUSIONES	95
GLOSARIO	97
BIBLIOGRAFIAS	100
ANEXOS	103

CAPITULO I

DEDICATORIA

Son muchas personas especiales a las que me gustaría agradecer su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mi, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Primeramente a mis padres Filomeno Herrera Rodríguez y Gloria Zaragoza Maldonado quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino. Gracias papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, y a ti mami por estar siempre a mi lado y apoyándome gracias a ti a mi papi culminé mi carrera de enfermería ahora yo te voy apoyar y a cuidar en todo momento porque ahora tú me necesitas mucho, los amo papás.

A mi prometido José Juvencio Maldonado Ceja por el amor, cariño, confianza y comprensión que me tuvo durante esta etapa de mi vida y por todo el apoyo que me brindó a lo largo de mis estudios ya que ha estado a mi lado desde hace 8 maravillosos años de noviazgo, por ser el que siempre me daba ánimos y me hacía sonreír, por ser el que siempre me ayudo a crecer emocionalmente, gracias mi vida por demostrarme que a pesar de que hubieron derrotas, la batalla no estaba

perdida, pero sobre todo Gracias por darme ese Amor incondicional esta meta te la dedico con todo mi corazón... TE AMO

A mis hermanos Eduardo Salud Herrera Zaragoza y José Raúl Herrera Zaragoza por haberme acompañado en esta etapa, por todo el apoyo brindado, por su comprensión y cariño incondicional.

A mis sobrinas Denisse Guadalupe Herrera Pérez y María Fernanda Herrera Pérez porque al llegar a esta vida me iluminaron y me impulsaron a seguir adelante, por recibirme cada día con un abrazo y un beso para calmar mis preocupaciones.

Josefina Pérez Maravilla, tampoco te quedas atrás, creo que no puede haber mejor cuñada que tú, gracias por apoyarme en esto y por las porras que me hechas con tus hermosas hijas.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente doy gracias a DIOS por la vida que me brindo y su amor infinito, permitiéndome terminar mi carrera de enfermería satisfactoriamente, dándome la sabiduría para realizar y concluir este trabajo.

Agradezco a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, apoyándome, quienes con gran sacrificio me ayudaron para que culminara enfermería. Les agradezco de todo corazón, mil gracias por creer en mí.

Y de una manera muy atenta a la escuela por su perfil académico, a mi directora Licenciada en enfermería y obstetricia Ignacia Escalera Mora y a los administrativos del plantel por su apoyo y motivación para realizar este trabajo. A mis profesores por transmitirme sus conocimientos para alcanzar mis metas.

Agradezco de una manera muy especial a mi asesora de proceso enfermero a la Licenciada en enfermería y obstetricia Guadalupe Rodríguez Barajas por brindarme su tiempo, dedicación, amabilidad y conocimiento.

Finalmente, agradezco a mis compañeros de grupo, porque la constante comunicación con ellos ha contribuido en gran medida a transformar y mejorar mi forma de actuar en mi trabajo, especialmente a aquellos que me brindaron cariño, comprensión y apoyo, dándome con ello, momentos muy gratos.

INTRODUCCION

Siendo la Enfermería la Ciencia y el Arte de brindar cuidados de forma holística a personas sanas y enfermas con el único propósito de recuperar o mantener la salud. En efecto, nos referimos a la enfermería que, en la actualidad sigue luchando por consolidarse como disciplina científica, tanto en México como en el resto del mundo.

Como es bien conocido, los cuidados se iniciaron intuitivamente y eran reservados a la mujer en el hogar, pero con el paso de los años y gracias a mujeres destacadas, se fueron asentando en bases científicas que, cada vez van ofreciendo mayor calidad y profesionalismo en su ejercicio.

En el presente proceso enfermero incluye un marco teórico, en donde se explica brevemente la historia de enfermería, del proceso enfermero, del desarrollo del adulto, así como otros temas relacionados con los cuidados de enfermería en base al modelo de Virginia Henderson, siendo este utilizado para la realización del presente trabajo, implementando inicialmente las 14 necesidades mediante la recolección de datos de la usuaria, de las personas que la cuidan y de su familia, validando posteriormente dicha información. Una vez realizada la valoración se establecieron diagnósticos, priorizando de acuerdo a sus necesidades y determinando el grado de dependencia e independencia para la elaboración de los objetivos que nos permitan obtener resultados favorables en la mejoría de la usuaria.

En base a los diagnósticos se planearon una serie de actividades y cuidados hacia la paciente, así como de educación y orientación al cuidador para el logro de los objetivos antes plasmados y realizando la evaluación de los mismos, obteniendo algunos de los resultados esperados, y finalmente las conclusiones que se obtuvieron a lo largo de un periodo de constantes cuidados.

JUSTIFICACION

En la actualidad las Enfermedades Crónico Degenerativas que han generado el mayor número de hospitalizaciones, causando innumerables consecuencias tales como afecciones en la economía familiar, cambio de rol en el desempeño de papeles en la familia e incapacidades temporales o permanentes en el individuo afectado, entre otras.

El cáncer comienza con una modificación en una sola célula, que puede haber sido iniciada por agentes externos o por factores genéticos heredados.

Una de las enfermedades crónico degenerativas con mayor índice de padecimiento entre la población es el cáncer, siendo la primera causa de mortalidad a nivel mundial. Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones (aproximadamente el 13%) ocurridas en todo el mundo. Los principales tipos de cáncer son los siguientes:

- Pulmonar (1,4 millones de defunciones)
- Gástrico (740 000 defunciones)
- Hepático (700 000 defunciones)
- Colon rectal (610 000 defunciones)
- Mamario (460 000 defunciones)

Más del 70% de las defunciones por cáncer se registraron en países de ingresos bajos y medianos. Se prevé que el número de defunciones anuales mundiales por cáncer seguirá aumentando y pasará

de 11 millones en 2030.¹ Prevalencia en México, teniendo en cuenta que las consecuencias son irreversibles y se debe aprender a llevar un estilo de vida con disciplina y voluntad, para mantener la salud y evitar hasta donde sea posible la degeneración de los órganos vitales y como consecuencia la muerte. Es por eso, el siguiente proceso de atención de enfermería, cuyo propósito es brindar cuidados de calidad a una usuaria, adulto maduro, que tiene como diagnóstico cáncer de mama, al súbito descubrimiento de su enfermedad crónico degenerativo. Considerando, que el Licenciado de Enfermería y Obstetricia como profesional está capacitado y es en forma sistémica y holística, brindando cuidados de calidad y de una manera organizada, cuyo objetivo es lograr la independencia en el cuidado de la salud, con un plan específico, en coordinación con otros profesionales.

Por tal motivo se realiza el siguiente Proceso de Atención de Enfermería que tiene como propósito brindar cuidados de calidad a una usuaria, adulto maduro que tiene como diagnóstico médico cáncer de mama. El Licenciado de Enfermería y Obstetricia, como profesional está capacitado, para brindar cuidados de calidad de manera organizada y sistémica y de forma holística, cuyo objetivo es ayudar a lograr la independencia de la usuaria, en el cuidado con un plan específico en coordinación con otros profesionales.

¹ Organización Mundial de la Salud

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería a la señora Águeda implementando actividades que atribuyan a su autocuidado para lograr la independencia, realización, autoestima y el bienestar de su persona, así como la unión familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Realizar la valoración de enfermería en la usuaria, en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson de modo que me permita adquirir una información más real, completa, y poder lograr una atención holística.

Elaborar los diagnósticos de enfermería, que me permitan establecer un juicio clínico, de tal manera que pueda priorizar tanto un diagnóstico real, de riesgo y problemas interdependientes de acuerdo a su autoestima y rol familiar.

Formular un plan de cuidados que respondan a la necesidad de la señora Águeda.

La señora Águeda será capaz de conocer y aceptar su situación de salud y afrontará su enfermedad para vivirla de una forma digna.

Emplear el pensamiento crítico para realizar la evaluación continua de los cuidados, en cada una de las etapas del proceso y realizar las adaptaciones necesarias y oportunas.

METODOLOGIA

TIPO Y DISEÑO

Se trata de un proceso enfermero que es considerado descriptivo, donde se detallada la patología, actividades planeadas y ejecutadas con la usuaria durante el tiempo de trabajo, así como la teoría utilizada, problemas que se encontraron y conclusiones que se llegaron después del término del mismo.

OBSERVACIONAL A LARGO PLAZO

Se dice que es observacional y a largo plazo porque se aplicó la observación directa a la usuaria, en un periodo que comprende de octubre del 2009 a diciembre del 2010.

MODELO Y RELACION

Es un trabajo de continuidad, realizado en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson, para obtener la validación de datos, mediante la aplicación de las guías de valoración que propone la misma teoría en el desarrollo del proceso enfermero.

GUIAS DE VALORACION

Se utilizan guías de valoración de acuerdo el modelo propuesto por Virginia Henderson, obtenidas de la antología de fundamentos de enfermería tomo I, mismas que se anexan al final del trabajo.

TECNICA DE TRABAJO

Para completar la valoración se emplearon la entrevista y la exploración física.

Entrevista: se llevó a cabo de forma directa a la usuaria, mediante preguntas entendibles y sencillas que se fueron estructurando y aplicando de lo general a lo particular, logrando la participación activa y dinámica de la usuaria. La información indirecta, con la opinión de los diferentes médicos que la estuvieron tratando y la colaboración de los familiares.

Exploración física: se llevó a cabo la inspección, palpación, auscultación y percusión con la usuaria de forma céfalo caudal, además de haber consultado la opinión de otros profesionales para valorar los estudios de laboratorio y gabinete anteriores y recientes con los que la usuaria contaba.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DE LA HISTORIA DE ENFERMERIA

La enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud.

Se inició con la etapa de los cuidados; por ser la mujer en cada hogar la encargada de este aspecto de la vida. El objetivo prioritario de atención de la mujer cuidadora es el mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio.

Alrededor de cada mujer en la familia se entrelazan y elaboran las prácticas rituales que tienden a asegurar la vida, su promoción y su continuidad. La mujer utiliza elementos que son parte de esa misma vida natural, como el agua para la higiene, las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación y las manos, elemento muy importante de contacto maternal, para transmitir bienestar.

Así fueron surgiendo etapas características de cada tiempo con distinguidas representantes, como Florencia Nightingale (1852), con la cual se fundó la base de la enfermería moderna, Dorotea Orem con su teoría del auto cuidado, que se menciona más adelante, Virginia Henderson (1966), con su modelo complementario-suplementario; Myta Levy (1973) con el modelo de conservación y promoción de la

totalidad;¹ entre otras más; hasta llegar a nuestros días donde la enfermería lucha por seguir solidificando sus bases científicas por medio de la investigación y la aplicación del proceso de atención de Enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería sigue los mismos pasos que el método científico; ambos tuvieron que pasar por muchas variaciones y modificaciones para llegar a consolidar las etapas que en la actualidad conocemos.

Antes de que se desarrollara el proceso de atención de enfermería, las enfermeras se limitaban a prestar los servicios basándose en las órdenes del médico, se guiaban con frecuencia por la intuición y la experiencia, más que el método científico.²

Las representantes de la enfermería moderna, basadas en la observación, la experiencia clínica y la investigación científica, nos muestran el desarrollo que, gracias al aporte de cada una con su pensamiento crítico y razonamiento diagnóstico, se logra la aplicación de dicho proceso en beneficio de los usuarios.

El término de proceso de enfermería y el método de trabajo que implican, son relativamente nuevos.

En 1955, Hall creó el término y Johnson (1959), Orlando (1961) y Hiedenbach (1963), fueron las primeras que lo utilizaron para referirse a la serie de fases del proceso de enfermería.

Desde entonces, varias enfermeras lo describen, ordenando sus etapas de diferente manera.

¹ Antología de fundamentos de enfermería, tomo I, 290 pp

² Kozier, B, et al. Fundamentos de enfermería. 5ª Ed, vol 1 Conceptos, procesos y práctica. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México 1999.

A continuación mostramos las aportaciones que cada teórica fue implementando, para la formulación y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

EVOLUCION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

La ciencia de enfermería comprende una amplia base teórica y el proceso de cuidados representa el medio por lo que se aplica una base teórica a los ejercicios de enfermería. El proceso de cuidados es un instrumento que exige la observación sistemática, la reflexión que exige capacidades cognitivas, el razonamiento sólido, buen juicio clínico y una planificación detallada, cuyo fin es cubrir las necesidades del usuario, familia y/o comunidad.

El Proceso de Enfermería tiene sus orígenes ya que es una profesión en evolución, cuando, por primera vez, fue considerado un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores añaden la fase diagnóstica, dando lugar al proceso cinco etapas.

DEFINICIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Es útil para

identificar los problemas del paciente para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados.

El proceso de enfermería es un método intelectual y deliberado, cuenta con una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar cuidados personalizados dirigidos al bienestar de la persona, comunidad, o ambos.

Los objetivos son:

Establecer una estructura que pueda cubrir, las necesidades individuales de la persona., identificar necesidades reales y potenciales de la persona, establecer planes de cuidados individualizados, actuar para resolver problemas y prevenir complicaciones.

Ventajas para la enfermera: Definir el campo del ejercicio profesional a partir de las normas de calidad de los cuidados de enfermería; logrando como resultado la satisfacción profesional de la enfermera, volverse experta en un área del cuidado y vivenciar el crecimiento profesional.

Ventajas para el paciente: Participación en su propio cuidado. Identificación de la continuidad de sus cuidados, experimentar las mejoras en su salud.

Su finalidad es reconocer el estado de salud de un usuario, y los problemas o necesidades reales o potenciales de los mismos.

Tiene las siguientes características:

Es cíclico y dinámico: pues cuenta con propiedades exclusivas que le permiten responder a los cambios que sufre el estado de salud del usuario.

Es interpersonal y de colaboración: ya que para asegurar la calidad de los cuidados, la enfermera debe compartir con los usuarios las inquietudes y problemas, participando continuamente en la evaluación del plan, esto depende de una comunicación abierta, eficaz, y la compenetración enfermera-usuario.

Es universal: Se puede aplicar a cualquier edad y en cualquier momento en relación con la salud-enfermedad. Es útil en varios ámbitos, como el colegio, hospitales, clínicas, asistencias sociales a domicilio.

Es interdisciplinario: se hace ayudar de varias disciplinas, se puede considerar como un proceso paralelo, aunque separado del proceso médico, mientras éste se centra en la enfermedad, el proceso de enfermería se dirige a las respuestas de un cliente a las enfermedades y alteraciones de la salud.³

El proceso de atención de enfermería ésta estructurado siguiendo cinco fases que están relacionadas y son independientes entre sí, las mencionamos detalladamente en las siguientes páginas.

FASES DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

VALORACIÓN

Es la primera fase del proceso de enfermería, puede definirse como el proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen a la persona como fuente primaria, la familia, el expediente clínico o a cualquier otra persona que dé atención a la persona que esté a nuestro cuidado.

³ Donahue, PM. Historia de la enfermería. Editorial Doyma, España, 1985. 506 pp.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. (Uno de los criterios de orden en la valoración es el de las catorce necesidades comenzando por los datos generales, luego la valoración focalizada en cada una de las necesidades y posteriormente con la exploración física que corresponde a cada necesidad.)

Tipo de Datos:

- *Datos subjetivos:* No se pueden medir y son los que expresa la persona. Lo dice sentir o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica (Sentimientos).
- *Datos objetivos:* están constituidos por información real, observable, se pueden medir por cualquier escala o instrumento. (Murray, 1996)
- *Datos históricos:* antecedentes, son hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento. Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- *Datos actuales:* información sobre el problema de salud actual.

Métodos para Obtener Datos

Entrevista clínica, tiene como objetivo obtener información sobre la persona. Existen dos tipos de entrevista, formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, utilizando formularios ya establecidos, la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la

conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La observación, Implica la utilización de los sentidos para la obtención de información de la persona, como de cualquier otra fuente significativa de su entorno. La observación es una habilidad que precisa, práctica y disciplina.

La exploración física, determina la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, se obtienen datos para comparar y valorar la eficacia de las actuaciones, se confirman los datos subjetivos de la entrevista. Para ello se utilizan cuatro técnicas:

- *Inspección:* es el examen visual cuidadoso y global del paciente. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos.
- *Auscultación:* consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio.
- *Palpación:* se utiliza el tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel
- *Percusión:* implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.

DIAGNÓSTICO

Es la fase durante la cual la enfermera analiza los datos obtenidos durante la valoración e identifica áreas problemáticas para la persona así como las fuentes de dificultad que las provoca.

El diagnóstico de enfermería es el “enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales o potenciales, a los procesos vitales de la persona. Los diagnósticos de enfermería,

sirven de base para elegir las intervenciones encaminadas a lograr los objetivos que son responsabilidad de enfermería.”

Tipos de diagnósticos

Si se considera el diagnóstico enfermero según su virtualidad, se puede decir que existen cuatro tipos:

- *Real*: el problema es actual y las manifestaciones son observables. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S).
- *Alto Riesgo*: es un juicio clínico, de que es más probable que una persona sea más vulnerable a desarrollar el problema que otros en situación similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores de riesgo (E).
- *Posible*: son enunciados que describen un problema que se sospecha, por lo cual se necesitan datos adicionales y la enfermera debe confirmar o excluir.
- *De bienestar*: juicio clínico respecto a una persona, en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos diagnósticos es una persona que comprenda que, puede lograr un nivel funcional más elevado si lo desea o si, es capaz.

PLANEACIÓN

En esta fase se trata de establecer cuidados de enfermería, que conduzcan a la persona a prevenir, reducir o eliminar las necesidades, Según la prioridad de los diagnósticos se agrupan en tres categorías:

1. *Alta Prioridad:* problemas de riesgo vital, por ejemplo paro cardiaco.
2. *Mediana Prioridad:* suponen una amenaza para la salud.
3. *“Baja Prioridad:* surge de necesidades normales del desarrollo, requiere apoyo mínimo de enfermería”
- 4.

La planeación incluye las siguientes sub-etapas:

Establecer prioridades en los cuidados. Es el proceso en el que se determina un orden jerárquico de las necesidades afectadas. Todas las necesidades, raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por lo que pueden agruparse en tres categorías: prioridad alta, media o baja. Las prioridades asignadas no son inmutables, van cambiando a medida que cambian las respuestas del paciente, los problemas y el tratamiento.

Planteamiento de los objetivos de la persona con resultados esperados: Describe lo que lo enfermera espera conseguir al realizar las intervenciones.

Una vez que hemos jerarquizado las necesidades o problemas a tratar, debemos definir los objetivos a cumplir con respecto a cada problema, teniendo presente que el fin de los objetivos son:

1. Dirigir los cuidados.
2. Proporciona un plazo para las actividades planificadas

3. Servir como criterio para evaluar el progreso del paciente
4. Medir la eficacia de las actuaciones.

Normas generales para la descripción de objetivos

1. La formulación debe ser simple, clara y concisa.
2. El objetivo debe ser propio de una persona
3. Escribir los objetivos en términos que sean observables y puedan medirse.
4. La formulación debe indicar un plazo preciso para la realización del objetivo.
5. Debe evolucionar con la situación.
6. Describir los objetivos en forma de resultados o logros a alcanzar.
7. Elaborar objetivos cortos.

Existen dos Tipos de Objetivos:

Objetivos de enfermería: Lo que se espera que logre la enfermera. Van dirigidos a encontrar los puntos fuertes de la persona y sus familiares; de su comprensión de los cambios biofisiológicos, que experimenta la persona y de su sensibilidad a la respuesta emocional, psicológica e intelectual.

Los objetivos de enfermería se describen en el tiempo a:

- *Objetivos a corto plazo:* son los resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido, en cuestión de horas o días. Estos son adecuados especialmente para establecer la atención

inmediata en situaciones de urgencia cuando las personas son inestables y los resultados a largo plazo son inciertos.

- *Objetivos a mediano plazo:* requieren semanas o meses, podemos utilizarlos para reconocer los logros del paciente y mantener la motivación.
- *Objetivos a largo plazo:* son los resultados que requieren de un tiempo más prolongado.

Objetivos del paciente: Los cambios que logre el paciente, después de haber recibido los cuidados de enfermería como tratamiento de los problemas detectados, estos deben ser alcanzables, medibles y específicos

Elaboración de las intervenciones de enfermería. Son estrategias concretas o actividades necesarias para favorecer, mantener o restablecer la salud de la persona. La persona y los familiares deben participar, siempre que sea posible, en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos. El plan se individualiza enfocándolo en el factor relacionado, en las fuerzas y debilidades del paciente y en la gravedad y urgencia de su estado.

Para lo cual realizan diferentes intervenciones contando con el equipo de salud para realizarlo:

- *Intervenciones independientes:* es toda acción reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales.
- *Intervenciones dependientes:* incluye problemas que son responsabilidad directa del médico, el designa las intervenciones que debe realizar la enfermera.
- *Intervenciones interdependientes:* trabajan y colaboran en el tratamiento, las enfermeras y otros profesionales de la salud.

Documentación en el plan de cuidados de enfermería.

El plan de cuidados de enfermería, es un método de comunicación de la información importante sobre la persona, su objetivo es servir como anteproyecto para dirigir las actividades de enfermería, coordina y se utiliza como instrumento de comunicación entre los profesionales.

Para la actualización de los planes de cuidados hay que tener en cuenta que todos los elementos de los planes de cuidados son dinámicos, por lo que se precisa de una actualización diaria.

EJECUCIÓN

La fase de ejecución, es la etapa de realización del plan de cuidados, en ella se inician las intervenciones previstas en el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

Validación del plan de atención: Se necesita buscar fuentes apropiadas para validar el plan como colegas más expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente, dándole así la oportunidad de participar en su propia atención.

Documentación del plan de cuidados: Debe estar escrito y al alcance de los miembros de salud. Actualmente se utilizan distintos tipos de plan de cuidados, los más comunes son: individualizados, son

impresos y divididos en columnas destinadas para el diagnóstico de enfermería, los resultados esperados y las acciones de enfermería. En los planes estandarizados con modificaciones, los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las acciones se especifican utilizando espacios en blanco para completar.

Mantener el plan de cuidados actualizado: Enfermería tiene la responsabilidad de la ejecución del plan, en el cual se incluye a la persona y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones dirigidas a la resolución de las necesidades a fin de promover la salud.

EVALUACIÓN

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados. Al medir el progreso, la enfermera se da cuenta de los resultados obtenidos y de la eficacia de sus actuaciones.

El proceso de evaluación consta de:

- La obtención de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados.
- “Emitir un juicio sobre la evolución de la persona hacia la consecución de los resultados esperados.”
- La evaluación tiene como finalidad asegurar cuidados de calidad verificando continuamente la pertinencia de las intervenciones, dando la oportunidad de realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

BIOGRAFIA

Virginia Henderson nació en 1897. Originaria de Kansas City, Missouri. Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la enfermería. Debido a que sus primos fueron enviados a la guerra y ella no lo podía evitar.⁴

En 1918, Virginia Henderson empezó a escribir a las escuelas hospitalarias y no fue aceptada, fue entonces que leyó sobre Escuela de enfermería del ejército en Washington D. C., donde fue atendida por Annie Warburton Goodrich, a pesar de no haber cumplido con el requisito de tener 21 años. Según Smith (1996) afirma que el padre habló con Annie Warburton Goodrich para convencerla de que le permitiera su inscripción y que sería una buena enfermera y así en 1918 inicia sus estudios de enfermería en la En 1921 se gradúa y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 inició su carrera como docente en enfermería en el Norfolk Protestant

Virginia Henderson tuvo éxito en la conclusión de sus estudios seguramente por contar con la vocación y una motivación familiar de servir a los soldados lesionados en la guerra, pues sus primos eran soldados.

Cinco años más tarde ingreso en el Teachers College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada y Magíster en la rama de enfermería. En 1929, Henderson ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de

⁴ Smiles, J. Historia de la Enfermería. Editorial Aguaclara, España, 1999, pp 912

Rochester, Nueva York. En 1930 a su regreso al Teachers College es miembro del profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas en esta Universidad hasta 1948. En 1948 hasta 1953 realiza la revisión a la quinta edición del Textbook of the Principles and practice of Nursing, de Berta Harmer publicado en 1939.⁵

En 1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la Definición de Enfermería de Virginia Henderson. En 1953 ingresa a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de Enfermería. En 1959 a 1971 dirige el Proyecto Nursing Studies Index, subvencionado por la Universidad de Yale. Este fue diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959. En 1960 se publicó su folleto Basic Principles of Nursing Care para el International Council of Nurse. En 1966 publica su obra The Nature of Nursing aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera.

Henderson dio continuidad a su desarrollo profesional estudiando la licenciatura y la maestría, seguramente en el interés de encontrar una forma para clarificar las funciones de enfermería de las funciones del médico.

Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale. Recibió nueve títulos doctorales honoríficos, es honrada con el primer Premio Christiane Reimann, con el Premio Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos, fue elegida miembro honorario de la American Academy of Nursing, de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing, Londres y de la Royal College of Nursing de

⁵ Marriner, TA, Raile, AM. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Ed. editorial Harcourt Brace, España, 1999, pp. 99-100

Inglaterra. En 1983 recibió el Premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de Liderazgo, uno de los más altos honores de esta sociedad.⁶

En la convención de la American Nurses Association (ANA) de 1988 recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida.

Virginia Henderson falleció de muerte natural en marzo de 1966 a la edad de 98 años.⁷

FUENTES TEORICAS

Henderson publicó por primera vez su definición de enfermería en la revisión de 1955 de *The Principles and Practice of nursing*. En 1939 había revisado *Textbook of the principles and Practice of Nursing* y identifico este trabajo como una fuente que le permitió darse cuenta la necesidad de aclarar la función de enfermería. Un aspecto que reconocemos los profesionales de enfermería fue su dedicación para distinguir el trabajo médico del trabajo de enfermería, situación indispensable para romper con la idea de ser ayudante del médico y responsabilizarse desde lo personal y lo profesional ante un desempeño independiente e interdependiente.

Describió su interpretación de la enfermería como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas.

⁶ Marriner, TA, Raile, AM. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Ed. editorial Harcourt Brace, España, 1999, p 99-100

⁷ Marriner, TA, Raile, AM. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Ed. editorial Harcourt Brace, España, 1999, p 100

En *The Nature of Nursing*, indica las siguientes fuentes de influencia en sus primeros trabajos dentro de la enfermería.⁸

Annie W. Goodrich, fue decana de la escuela de Enfermería del ejército en la que Henderson recibió su formación básica como enfermera y constituyó una fuente de inspiración para ella, dejando muy gravadas estas palabras “no existen las tareas serviles, si no actitudes serviles respecto al trabajo y se puede acumular mucho resentimiento al tener que realizar ciertas tareas”. También mencionaba Henderson que Goodrich tenía un pensamiento moderno en comparación del pensamiento que se tenía en su época Así mismo atribuía a Goodrich su primera discrepancia con el cuidado de pacientes reglamentario en el que participo y con la idea de la enfermería como un mero complemento de la medicina. Las experiencias vividas en la escuela del ejército junto con Goodrich adquirió “el conocimiento de que las enfermeras eran aceptadas como miembros importantes de la sociedad” y aprendió a sentir menos temor ante el cuidado.⁹

Carolina Stackpole era profesora de filosofía en el Teachers collage, de la Universidad de Columbia, fue quien imprimió en Henderson la idea de “la importancia de mantener el equilibrio fisiológico”.¹⁰

Jean Broadhurts era profesora de microbiología en el teachers college aprendió de ella “la importancia de la higiene y la asepsia”

Dr. Edgard Thorndike trabajaba como psicólogo en el teachers college e investigaba sobre las necesidades básicas de los seres humanos.

⁸ Marriner, TA, Raile, AM. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Ed. editorial Harcourt Brace, España, 1999, p 100-101

⁹ Smiles, J. Historia de la Enfermería. Editorial Aguaclara, España, 1999, p 30-40

¹⁰ Marriner, TA, Raile, AM. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Ed. editorial Harcourt Brace, España, 1999, p 101

Henderson “se dio cuenta de que la enfermedad es algo más que un estado patológico y que las necesidades básicas no se satisfacen, en su mayoría, en los hospitales”.¹¹

Se realizó una búsqueda completaría para investigar si, Thorndike, ejerció una influencia definitiva para la consolidación de su filosofía, sin embargo no se encontraron otros trabajos de Thorndike, sobre las necesidades básicas, por lo que pienso que el trabajo de investigación que estaba realizando cunado Henderson lo conoció fue uno de tantos y que para él no tuvo trascendencia. Aunque ha Henderson le permitió derivar su propuesta de valoración de las 14 necesidades.

Dr. George Deaver era medico en el Institute for the Crippled and Disable y, más tarde, en el Bellevue Hospital. Observo que el objetivo del esfuerzo de rehabilitación en el instituto era recuperar la independencia del paciente.

Bertha Harper, enfermera de origen canadiense, fue la autora original del Textbook of the Principles and Practice of Nursing, aunque no llegaron a conocerse, las coincidencias entre sus visiones de la enfermería eran evidentes. La definición que propuso Harmer en 1922 comienza diciendo que la enfermera se enraíza en las necesidades de la humanidad.¹²

Ida Orlando había influido en Henderson en su idea sobre la relación existente entre la enfermera y el paciente ya que Orlando siempre hacía hincapié en esta relación. Según palabras de Henderson “me ha hecho darme cuenta de lo fácil que es para una enfermera equivocarse al valorar las necesidades del paciente cuando no contrasta con él su interpretación de dichas necesidades”. Se conocieron en 1961

¹¹Marriner, TA, Raile, AM. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Ed. editorial Harcourt Brace, España, 1999, p 101

¹² Marriner, TA, Raile, AM. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Ed. editorial Harcourt Brace, España, 1999 p 101

donde Henderson cambio su opinión sobre la enfermería psiquiátrica, después de haber leído su trabajo sobre la Enfermería psiquiátrica desarrollado en la Universidad de Yale, donde Orlando planteo el proceso de enfermería por primera vez, sin embargo ella reconoce su error de no haber titulado sus resultados con éste nombre.

APLICACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

Henderson incluyo principios fisiológicos y psicológicos en su concepto personal de la enfermería, supuso que una definición de enfermería debería incluir una apreciación del principio de equilibrio fisiológico. Describió su punto de vista así: “Era evidente que el equilibrio emocional no se puede separar del equilibrio fisiológico, después de haber reconocido que la emoción es realmente nuestra interpretación de la respuesta celular a la fluctuaciones en la composición química de los fluidos intercelulares.”¹³

En los 14 componentes de la asistencia de enfermería de Henderson, que parte de las necesidades físicas para llegar a los componentes psicosociales, se observa una correlación con la jerarquía de necesidades confeccionada por Abraham Maslow como influencia directa.

NECESIDADES

Señala catorce necesidades básicas y estas son:

1. Respirar normalmente.

¹³ Marriner, TA, Raile, AM. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Ed. editorial Harcourt Brace, España, 1999p 101

2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
7. Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
9. Evitar peligros y no dañar a los demás.
10. Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Profesar su fe.
12. Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
13. Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

SUPUESTOS PRINCIPALES

Enfermería. Una enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos y enfermos, actúa como miembro de un equipo médico. Henderson subrayó que la enfermera puede trabajar de forma independiente y debe hacerlo así, es la persona mejor preparada en la situación. La enfermera puede y debe diagnosticar y aplicar un tratamiento cuando la situación así lo requiere. También resalta este punto en la sexta edición de *Principles and Practice of Nursing*.

Una enfermera debe tener nociones de biología como de sociología, Una enfermera valora las necesidades humanas básicas. Los 14 componentes del cuidado de enfermería abarcan todas las funciones posibles de enfermería. Por lo tanto enfermería “tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación o una muerte tranquila que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible”

Persona (Paciente). Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional. El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar. El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia. El paciente y su familia constituyen una unidad. Así que la persona “es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables.”

Salud. La salud es la calidad de vida, la salud es fundamental para el funcionamiento humano, la salud requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo, toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios.

Entorno. “Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo”.¹⁴

Las personas que no están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad, las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad, deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas, reducir al mínimo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a la construcción de edificios, adquisición de equipos y mantenimiento, deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

Los médicos se sirven de las observaciones de las enfermeras en las que se basan sus prescripciones para aparatos de protección.¹⁵

AFIRMACIONES TEÓRICAS

Relación enfermera – paciente:

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

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

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

¹⁴ Marriner, TA, Raile, AM. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Ed. editorial Harcourt Brace, España, 1999 p 102-103

¹⁵ Marriner, TA, Raile, AM. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Ed. editorial Harcourt Brace, España, 1999 p 102-103

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

Relación enfermera – médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al 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 de sus 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 completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos.¹⁶

CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

ENFERMERÍA: Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

SALUD: La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona

¹⁶ Marriner, TA, Raile, AM. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Ed. editorial Harcourt Brace, España, 1999 p 103- 104

trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

ENTORNO: Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un individuo.

PERSONA: Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.

ADULTO MADURO

DESARROLLO BIOSOCIAL:

La gente en los países desarrollados no se siente vieja generalmente hasta que supera los 70 años. Aunque las personas de entre 25 y 65 años muestran su edad de muchas maneras distintas, los órganos esenciales funcionan bastante bien, y los adultos de todas las edades, son con frecuencia activos, capaces y llenos de vitalidad, con características específicas que dependen más de sus hábitos y actitudes de su edad.

Proceso de envejecimiento

Empecemos por los hechos de envejecimiento, aunque es muy deprimente si tienes alrededor de los 20 años, ya que el envejecimiento físico no desalienta a la mayoría de la gente que lo vive, siendo algunos de los cambios bienvenidos.

Senectud

Todos envejecemos, cada quien a su propio ritmo, claro que esto depende de varios factores, además del paso del tiempo. Las variaciones en el ritmo de senescencia son evidentes no solo entre una persona y otra sino, también, entre un órgano y otro en la misma persona.

Sistema sexual – reproductivo

El sistema reproductivo tiene clímax durante la adultez, pero la mayoría de los adultos disfrutan de una relación sexual satisfactoria mientras envejecen. Sin embargo, los niveles hormonales, respuestas sexuales y fertilidad declinan con la edad.

Hay cuatro medidas principales para la salud usadas por los psicólogos del desarrollo: mortalidad, morbilidad, discapacidad y vitalidad. La mortalidad en sí misma no es exclusivamente una medida de salud, porque no se establecen diferencias entre las causas: una enfermedad un hecho de violencia o deterioro y envejecimiento generales del cuerpo. Las otras tres medidas, indican ampliamente problemas de salud entre los adultos. Estos pueden clasificarse en términos de años de vida ajustados por calidad y años de vida ajustados por discapacidad; dichos cálculos son útiles para ordenar las prioridades de la salud pública.

DESARROLLO COGNITIVO:

Las personas eligen hacerse adeptos a cierto tipo de conocimiento, diagramar un camino usando la optimización selectiva con compensación, las decisiones y la práctica producen experiencia, que es intuitiva, automática, estratégica y flexible. La experiencia les permite a las personas continuar desempeñándose bien a través de la edad adulta.

Esto es evidente en muchas ocupaciones: los trabajadores experimentados pueden seguir conservando su empleo aunque comiencen a declinar en algunas capacidades intelectuales.

En general, los valores culturales y las cambiantes demandas asociadas con la edad valoran algunas capacidades cognitivas más que a otras. Cada persona y cada cultura responde a estas demandas, que bien pueden no estar representadas en las pruebas psicométricas.

Selección de pérdidas y ganancias

A medida que la persona madura, va eligiendo algunos aspectos de la vida en los que concentrarse, y optimiza el desarrollo de esas áreas y compensa el declive que se produce en otras, si es necesario. Aplicado a la función cognitiva, esto significa que las personas se transforman en expertas selectivas de las destrezas intelectuales que eligen desarrollar.

Además de tener más experiencia, los expertos tienen más capacidad de razonamiento que los principiantes porque son más intuitivos; sus procesos cognitivos son automáticos, y muchas veces parecería que requieran escaso pensamiento consciente; usan más y mejores estrategias para desempeñar la tarea requerida; y tienen más flexibilidad.

La experiencia en los adultos es particularmente evidente en el lugar del trabajo, los trabajadores con más experiencia con frecuencia superan a los trabajadores más jóvenes por su capacidad para especializarse y aprovechar los esfuerzos, además de compensar los déficits que se puedan presentar.

DESARROLLO PSICOSOCIAL:

Edades y Etapas:

El desarrollo en los adultos es marcadamente directo, y parece estar caracterizado por dos necesidades básicas. Durante la adultez, las personas buscan intimidad, que se logra a través de la amistad, los lazos familiares y las relaciones románticas. La segunda necesidad es de generatividad, que se logra a través del cuidado, la paternidad y el trabajo.

Los patrones tradicionales del desarrollo que siguen a tareas específicas a edades específicas han sido reemplazados por patrones más variados y flexibles. El reloj social aun influye en el comportamiento, aunque menos que antes.

Los rasgos de personalidad son una fuente de continuidad, los cinco grandes rasgos son: Apertura, consciencia, extroversión, amabilidad, neuroticismo.

Son evidentes en la vida y especialmente estables en la adultez. Cada persona selecciona un nicho ecológico de carrera y compañerismo, lo que refuerza los patrones de personalidad, aunque esas elecciones normalmente fortalecen los rasgos, los sucesos inesperados pueden cambiar la personalidad de forma transitoria.

La cultura y el género tienen alguna influencia en la personalidad, pero esto es más evidente en la expresión que en el temperamento subyacente.

Intimidad:

Cada persona tiene una caravana social de otras personas con las cuales comparte su vida, los amigos son muy importantes para aliviar el estrés y compartir secretos.

Los miembros de la familia tienen sus vidas unidas, y se afectan entre sí a medida que crecen, los hermanos normalmente se vuelven más unidos durante la adultez, y los hijos adultos y sus padres se ayudan entre sí de formas prácticas y emocionales. Casi todos los adultos encuentran un compañero para compartir su vida, y normalmente crían a sus hijos juntos.

Algunas investigaciones han descubierto que el casamiento y la paternidad aumentan la felicidad en la adultez, esto no es siempre cierto y la relación debe ser más correccional que casual, algunos matrimonios mejoran con el tiempo, otros no.¹⁷

Generatividad:

Los adultos necesitan sentirse generativos, concretar sus ambiciones, tener éxito, ser útiles; todas estas palabras se utilizan para describir una necesidad psicosocial importante. Esta necesidad se satisface a través del trabajo creativo, el empleo y el cuidado, en especial con aquellas actividades que están dirigidas a apoyar y ayudar a la nueva generación.

Cuidar de los compañeros, padre, hijos y otros es la expresión más importante de la generatividad. A menudo un familiar se vuelve el cuidador y principal familiar que asiste a los mayores, normalmente porque así lo elige.

¹⁷ Berger Stassen Katheen, psicología del desarrollo de la adultez y vejez, 7ª Edición, Editorial Panamericana, Madrid 2009, pp 83-166

La paternidad comienza con la maternidad biológica y luego continua con una alianza parental que se forma entre la madre y el padre. Los adultos van cambiando a medida que los hijos crecen.

Muchos adultos cuidan de niños que no son sus hijos biológicos, los tutores o padres adoptivos también pueden experimentar desafíos y satisfacción. Los tíos y tías también pueden ser generativos para la generación siguiente.

El empleo trae muchas recompensas a los adultos, en especial beneficios intrínsecos como el orgullo y la amistad. Los cambios en los patrones de empleo, incluso cambio de puesto, de trabajo y la diversidad de compañeros de trabajo, pueden afectar otros afectos del desarrollo adulto.

Combinar los tiempos laborales, los requerimientos del cuidado de niños y las necesidades de intimidad no es algo automático; los adultos encuentran variadas maneras de cumplir con numerosos roles, algunos con más éxito que otros.

CAPITULO III
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA
CASO CLINICO
APLICADO DE ENERO – DICIEMBRE DEL 2010

Se trata de la señora Águeda de 46 años de edad, originaria de Jacona Michoacán, con un nivel académico de primaria completa, casada, de religión católica.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Cáncer de mama derecha en etapa avanzada.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Descalcificación de mama izquierda hace 6 años por lo que fue intervenida quirúrgicamente, llevando control con el ginecólogo cada 3 meses. Hace 3 años presenta inflamación, dolor muscular, rigidez matutina y limitación de movimiento en extremidades superiores al despertar aproximadamente como por 2 horas por lo que acude con su médico familiar prescribiendo el mismo que es por falta de ejercicio y por la alimentación que realizaba, y le brinda tratamiento para calmar las molestias.

Ocupa el último lugar en una familia de 7 hermanos. Su madre murió a los 37 años de cáncer cérvicouterino, su padre falleció hace 25 años por un tumor gástrico (estomacal) no diagnosticado a tiempo. Una de sus hermanas falleció a los 15 años de edad por causa desconocida. Tiene dos hermanas enfermas: una con cáncer de mama diagnosticado hace dos años e intervenida el año pasado, actualmente su padecimiento está controlado y la otra con diabetes mellitus tipo 2 desde hace 25 años.

PADECIMIENTO ACTUAL:

En enero del 2010, la señora Águeda comenzó a notar cambios en la mama pero no le tomo importancia ya que en octubre del 2009 se realizó una mastografía en la cual le dijeron que todo estaba bien y tenía una cita con su ginecólogo a finales del mes de enero, acercándose la cita el médico sale de vacaciones y es atendida por el médico suplente y le dice que todo estaba bien que eran cambios porque ya estaba en edad para que le comenzara la menopausia y le dio una cita a finales del mes de marzo.

El día 24 de marzo del 2010 acude a su cita para ser atendida por su ginecólogo, el cual de inmediato comenzó la exploración ya que la señora Águeda le comenzó a decir los cambios ocurridos, encontrando edematización del brazo derecho, con nódulo dentro de la mama de consistencia firme y dura de aproximadamente 8 centímetros, no dolorosa, sin encontrar datos de enrojecimiento, retracciones de la piel y pezón, ni salida de líquido sanguinolento, al estar revisando el ginecólogo percato anomalías en la mama derecha, realizando ese mismo día una biopsia del nódulo de la mama y un ganglio linfático, pero le sugirió que lo llevara a analizar con el anatomopatólogo del hospital jardinadas para que obtuvieran más rápido los resultados, siendo entregados los resultados el día 26 de marzo del 2010 llevando sus resultados al ginecólogo de inmediato y fue cuando le confirmaron el cáncer de mama derecha. De manera que se realiza todo la papelería necesaria para enviarla a la Ciudad de Morelia Michoacán para ser intervenida por un oncólogo, ya que el de la ciudad de Zamora se encontraba de vacaciones. Al día siguiente se presentó la usuaria en el hospital de Morelia desde las 6 de la mañana pero es rechazada por los

médicos especialistas en oncología del turno matutino saliendo la usuaria derrotada, al conversar con sus familiares obtuvo fuerza y fe para esperar al los oncólogos del turno vespertino, siendo nuevamente ignorada por el médico especialista en oncología del turno vespertino por lo que su hija no se dio por vencida. Emitió su queja con la directora del hospital, de esta manera el oncólogo del turno vespertino le da una cita para el día siguiente hasta las 19 horas, al ser explorada el médico especialista refiere que se debe realizar una biopsia del tumor por lo que es adquirida en ese momento pero los resultados iban a obtenerlos dentro de tres semanas para después ser intervenida quirúrgicamente para obtener una muestra del tumor y mandarla analizar, pero sería intervenida dentro de dos meses.

Al llegar a la ciudad de Zamora acude con el oncólogo de su clínica a su consultorio particular y le comenta que él le puede realizar la toma de la muestra quirúrgica pero sería dentro de 3 días. El día 4 de mayo del 2010 se obtiene la muestra mediante la intervención quirúrgica, siendo analizada fuera de la institución para obtener más rápido el resultado y comenzar cuanto antes el tratamiento. Al obtener los resultados la usuaria se los muestra al oncólogo de la clínica de Zamora Michoacán, pero en ese momento dice que el ya no puede hacer nada que debe ser enviada a la Ciudad de Morelia, la señora Águeda decepcionada asiste a la clínica de Morelia Michoacán y el Oncólogo la humilla por haber obtenido los resultados más rápido y porque los resultados que le iban a entregar en Morelia de la muestra obtenida, fueron extraviados por la encargada del servicio, dando una nueva cita en un mes. Tanta fue la desesperación de los familiares que se comunicaron con un familiar que obtiene el puesto de subdirector de la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Querétaro

brindando el subdirector médico especialista en Ginecología una atención en la clínica número 13 de la ciudad de Querétaro el día 26 de mayo del 2010 al ser analizada por el oncólogo de la clínica le realiza un envío a la clínica de oncología para ser iniciadas las quimioterapias ese mismo día ya que con los estudios realizados anteriormente eran necesarios para iniciar el tratamiento.

Se inicia tratamiento con quimioterapias el día 26 de mayo del 2010 para disminuir el tumor y poder realizar mastectomía, prescribiendo el médico los siguientes medicamentos; filgrastim solución inyectable de 300 mg vía de administración subcutánea 1/24 horas durante los primeros 5 días posteriores a la quimioterapia, ondansetron tabletas de 8 mg 1/12 horas, tropisetron capsulas de 5 mg 1/24 horas, omeprazol cápsulas de 20 mg 1/24 horas, paracetamol tabletas de 500 mg 1/6 horas.

Para hacer la recolección de datos apliqué el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, pues me parece un esquema completo que engloba la integridad de los cuidados que responden a las demandas más apremiantes de mi paciente.

En este caso clínico se abordó:

ACTIVIDADES	FECHA
Pre diagnóstico	De octubre del 2009 a diciembre del 2009
Diagnóstico	De enero del 2010 a marzo del 2010
Tratamiento:	
<ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia 	Del 26 de mayo del 2010 al 21 de julio del 2010.
<ul style="list-style-type: none"> • Mastectomía 	Realizada el 26 de agosto del 2010
<ul style="list-style-type: none"> • Quimioterapia 	Del 26 de septiembre del 2010 al 14 de diciembre del 2010

**VALORACION SEGÚN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA
HENDERSON**

1.- Necesidad de Oxigenación

No presenta dificultad para respirar, niega hábito de fumar. La inspección se observa, expansión torácica completa, movimientos respiratorios lentos y profundos, con respiraciones continuas. Presenta frecuencia respiratoria de 18 a 22 por minuto, a la auscultación no presenta sibilancias, ni estertores, obtiene campos pulmonares normales.

Su frecuencia cardíaca es de 72 por minuto, su presión arterial la maneja de 110/80 Hgmm, a la inspección se observa ligera palidez de tegumentos, presenta un llenado capilar de 2 segundos.

2.- Necesidad de Nutrición e Hidratación

Tiene una talla de 1.60 m, pesa 64 kg (su peso ideal) es de 51.2 a 64.7 IMC de 25, por lo cual podemos decir que tiene sobrepeso dentro los parámetros establecidos. Piel hidratada, uñas firmes para su edad, cabello frágil por las quimioterapias llegando a la alopecia, mucosa oral hidratada, encías sanas, piezas dentales completas sin presencia de caries. Por lo regular su tipo de dieta es normal, es adecuada en calidad y cantidad consume; frutas 7/7, verduras 5/7, carnes rojas 2/7, pollo 2/7, cereales 5/7. No tiene preferencia por algún alimento en especial. Número de comidas al día son 3, ingiere de 3 a 4 vasos de agua y uno de remedio del hongo chino al día, aunque puede variar. No hay molestias a la masticación y deglución.

A la inspección se observa abdomen globoso y en ocasiones con dolor a la palpación.

ESTUDIOS DE LABORATORIO

HEMATOLOGIA

ERITROCITOS	4.8	Millon/ml	4.20-5.40
HEMOGLOBINA	14.8	g/dl	12.00-16.00
HEMATOCRITO	45.3	%	38.00-47.00
VOL.GLOB. MEDIO	94.4	Fl	82.00-98.00
HEM. C. MEDIA	30.8	Pg/cel	27.00-35.00
CONC. HB C. M.	32.7	%	32.00-36.00
RDW	12.9	Fl	11.50-15.00
PLAQUETAS	201	Miles/ml	150.00-400.00
LEUCOCITOS	6.36	Mil/mcr.lt	5.00-10.00

QUIMICA CLINICA

Glucosa sanguínea	105	Mg/dl	70.00-110.00
Colesterol total	130	Mg/dl	0.00-200.00
Triglicéridos	114.055	Mg/dl	30.00-200.00

3.- Necesidad de Eliminación

Evacua 1 vez al día, las características normal, micciona 5 a 6 veces al día, la orina es de color amarillo claro. A la inspección se observa distensión abdominal, que a la palpación presenta dolor, con regularidad presenta estreñimiento. A la auscultación presenta peristaltismo disminuido y algunas veces acumulación de flatulencias.

Menarca a los 12 años de edad, con ciclos menstruales de 28 días y 3 días de duración. Inicio de vida sexual activa a los 20 años, obtuvo 4 gestas, 3 partos, 1 aborto y ninguna cesárea.

A la palpación la vejiga se encuentra normal, sin presencia de globo vesical.

4.- Necesidad de Termorregulación

Normalmente mantiene una temperatura estable de 36.6 grados centígrados, en medición axilar, cuando hace demasiado frío se pone su suéter, si es moderado, solo una blusa de manga larga, cuidando siempre la estética manteniendo un aspecto limpio y agradable, presentando una sensación de bienestar al calor, sus actividades físicas son moderadas, la temperatura ambiental que le es agradable es la tibia.

5.- Necesidad de Movilidad y Postura

No presenta ninguna limitación para hacer actividad física pero se limita por prescripción médica por algún efecto de la quimioterapia pero los síntomas son solo el día que es administrada, tomando una siesta ya que le ayuda a sentirse segura. Toma los alimentos por ella misma, se baña y se viste sin ayuda.

En ocasiones se siente desesperada por que está prescrito por el médico que no realice ningún quehacer doméstico.

6.- Necesidad de Descanso y Sueño

Refiere dormir solo de 4 a 6 horas por la noche entre las 22:00 horas y las 4:00 horas, por lo regular hace una siesta de 1 hora por la tarde, después de haber transcurrido una hora de su comida, presentando

en ocasiones insomnio ya sea por ansiedad o temor y su estado de ánimo influye para lograr un sueño óptimo.

El lugar donde duerme no influye, en su descanso y sueño ya que su casa tiene un ambiente cómodo y cuenta con una cama matrimonial, con un colchón de buen soporte.

A la inspección está consciente, aparentemente tranquila, se muestra algo irritable, mirada triste y cansada, con ojeras, bostezos y apatía.

7.- Necesidad de Usar Prendas de Vestir Adecuadas

Es totalmente independiente para elegir su ropa de vestir diariamente, además de tener un muy buen gusto para ello. Utiliza pantalones de vestir y pescadores de distintos colores, al igual que las blusas obteniendo siempre una buena combinación, el calzado lo utiliza dependiendo del clima y la ropa que haya elegido ya que toma sus propias decisiones.

8.- Necesidad de Higiene y Protección de la Piel

Baño de regadera diario al igual el cambio de ropa personal, cambio de ropa de la cama cada 8 días, higiene bucal de 2 a 3 veces al día con buena técnica de cepillado, lavado de mano antes de comer y después de ir al baño, aseo de recámara diariamente, su aspecto en general es limpio y olor agradable, su habitación bien ordenada y limpia.

9.- Necesidad de Evitar Peligros

Cuenta con esquema completo de vacunación. Tiene vida sexual activa, no padeció ni padece ninguna enfermedad de transmisión sexual. Alcoholismo y tabaquismo negados.

Habita casa tipo urbano con todos los servicios intradomiciliarios, luz, agua, gas, teléfono, drenaje, con 3 recamaras, sala, cocina comedor, cochera para dos autos, 1 baño y medio, patio, jardín amplio, local comercial y arriba del local comercial un departamento con 2 recamaras, cocina comedor, sala, patio y 1 baño completo, radica en una avenida muy poco transitada en la ciudad de Jacona , presenta disminución de la visión acorde a su edad, tiene contacto con familiares enfermos desencadenándole estrés.

Manifiesta la necesidad de visitar al médico con frecuencia, por cualquier síntoma o cambio en su cuerpo, toma un remedio casero llamado hongo chino “para que no le hagan los efectos de la quimioterapia”.

La señora Águeda comenta que le deprime estar todo el tiempo en su casa, ya que se le viene a la mente que nunca ha tenido contacto con sus hermanos, nada más con su hermana mayor.

10.- Necesidad de Comunicarse

Su familia la conforma ella y su esposo, hijo de 26 años de edad, hija de 22 años de edad y un último hijo de 16 años de edad, su nuera, una nieta de 6 años de edad y otra de 3 años de edad.

La señora Águeda tiene la capacidad de socialización con toda persona que encuentra, hace amigos con facilidad ya que desde chica por parte de su familia no tuvo una familia como ella lo deseaba ya que su mamá falleció cuando ella tenía 5 años de edad y su papa falleció 15 años más tarde, con la única persona que tenía y tiene más comunicación es con su hermana la mayor, pero cuando ella era una adolescente su hermana emigró a los Estados Unidos Americanos, duraron sin verse 18 años pero desde hace 9 años viene a visitarla cada 3 años, no obstante le

habla por teléfono de 1 a 2 veces por semana para ver como se encuentra, es la única persona de su familia que en estos momentos se preocupa por su salud. Por parte de la familia de su esposo encuentra todo el apoyo que no obtuvo de sus hermanos, ya que desde chica la quisieron mucho y le brindaban el cariño que ella pedía en silencio y hasta el momento la ayudan en todo lo que pueden y les tiene una gran confianza para conversarles sus problemas y dudas.

Esta incorporada a un grupo religión católica de su comunidad llamado renovación, en el que acude desde hace 2 años. Le preocupan la enfermedad que se le presento, pero el estar acudiendo desde antes al grupo de renovación la ha ayudado y manifiesta que es una prueba que Dios le puso en su camino y que todo va a salir bien, pero se estresa cuando por parte del personal de la salud no la atiende como se debería, el acercarse a la iglesia católica le ha brindado fuerza para vencer esta enfermedad.

Con su familia nuclear tiene buena comunicación sobre todo con su esposo ya que siempre han tenido buena comunicación y han estado juntos 27 lindos años y no se arrepiente de haberle tocado un esposo como el que tiene, con sus hijos varones tiene más comunicación que con la mujer ya que es la que desde chica no le pusieron igual de atención ya que ella pensaba en el más grande por ser el mayor y el más chico por chico, por lo que ocasiono que la hija no le tuviera la suficiente confianza como para tener una conversación sobre sus problemas, estos últimos 2 años he tenido una convivencia muy linda con mi hija y estoy orgullosa de ella por todo lo que ha logrado por sus esfuerzos ya que no estuve con ella como lo requeriría, con sus nietas tiene una muy bonita relación ya que son la alegría de la casa cuando la visitan y está contenta con su

nuera por el apoyo que le ha brindado estos últimos meses y por llevar a sus hijas a su hogar para que la alegren.

11.- Creencias y Valores

Es católica comprometida, asiste a la celebración eucarística los miércoles, domingos y días festivos, le agrada realizar oración aunque manifiesta que no sabe hacerla, por lo que siempre asiste al grupo de renovación, le fascina cantar alabanzas y escuchar música sacramental, acude a la oración todos los domingos con su familia durante 2 horas. Para la usuaria el principal valor familiar, es sin duda la unión de la familia y sobre todo la comunicación ya que sin duda esa es la base para que funcione. Su valor personal, es el tener a su esposo junto a ella en las buenas y en las malas y haber tenido a sus tres maravillosos hijos, que han seguido el camino adecuado por ser buenos hijos. Ofrece a Dios su dolor por todas las personas que están pasando por su misma situación y no obtienen el tratamiento médico adecuado para su recuperación.

12.- Necesidad de Trabajo y Realización

La señora Águeda está satisfecha por el rol que desempeño, ya que se valora como persona y más por haber sido mujer, madre, esposa de un hombre al que refiere que quiere muchísimo, y expresa que cumplió con sus responsabilidades, pero aún le falta ayudar y atender a su hijo el menor, pero por prescripción médica no puede realizar en estos momentos ninguna actividad física, pero tiene fe de que pronto se recuperará y volverá a su vida cotidiana.

Ella se sostiene económicamente con lo que gana su marido ya que siempre ha sabido administrarlo para sacar a sus hijos adelante, en la actualidad vende productos de limpieza en un local comercial que tiene

en su hogar, ella es la encargada de atenderlo y siempre toma las mejores decisiones para seguir adelante.

13.- Necesidad de Jugar y Recrearse

Le gusta jugar con su esposo, sus hijos y sobre todo con sus nietas, aunque a veces refiere no tener ganas de jugar, los juegos que más le agradan son: lotería, serpientes y escaleras, oca oca, memórame, turista, palillos chinos y sobre todo adivinanzas con su nieta la mayor. En ocasiones se pone a jugar con sus dos nietas a la comidita y a la mama y pasa un rato agradable. Su estado de ánimo a veces es apático por la sintomatología que presenta pero la mayoría de las veces esta alegre.

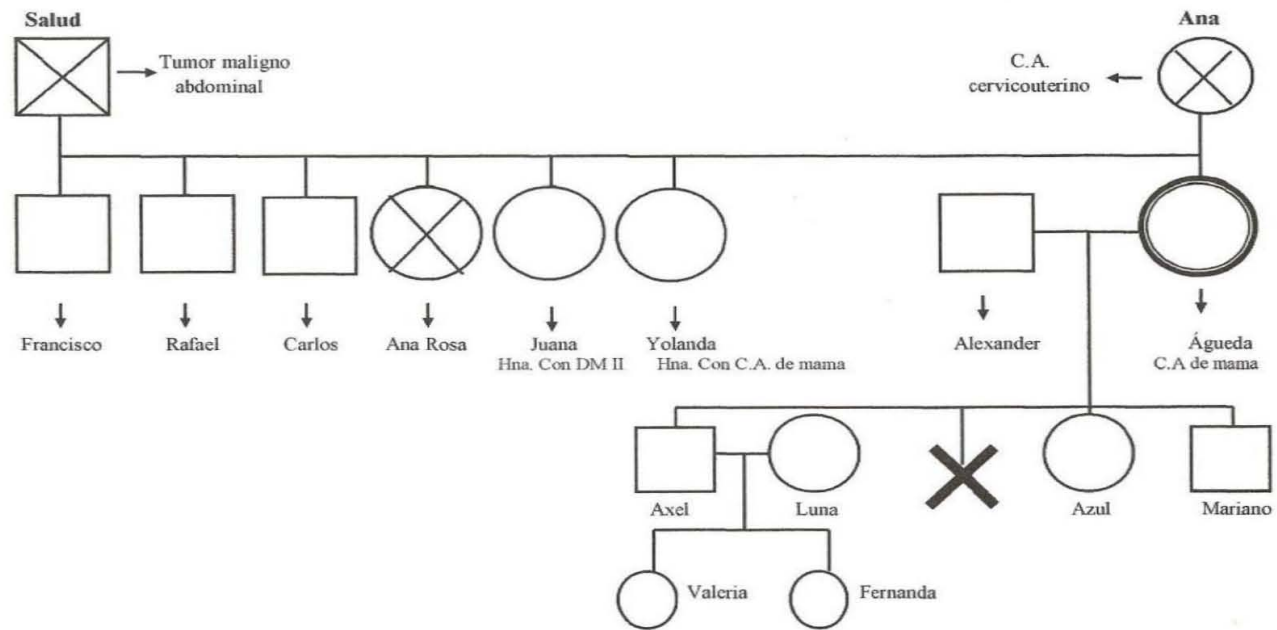
A veces como terapia ocupacional hace manualidades; tejido con gancho, lectura espiritual, oraciones, cocer a máquina, labores de aseo personal, escuchar música y ver televisión un rato por la noche.

14.- Necesidad de Aprendizaje

Su grado académico es primaria completa, refiere que ya no siguió estudiando por su economía, además tenía que trabajar en las labores domésticas de su hogar.

Se interesa por conocer los problemas relacionados con su salud y siempre está preguntando cualquier duda que tenga y sigue todas las indicaciones médicas y le gusta estar leyendo libros sobre su enfermedad para saber cómo cuidarse ya que le pide apoyo a su hija para que le explique todo lo que le dice el médico pero en un lenguaje entendible para ella.

FAMILIOGRAMA



CLASIFICACION DE DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS

NECESIDAD	DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS
1.- Necesidad de Oxigenación	Ligera palidez de tegumentos.	Frecuencia respiratoria de 18 a 22 por minuto Llenado capilar de 2 segundos.
2.- Necesidad de Nutrición e Hidratación	3 comidas al día. Cabello frágil por las quimioterapias llegando a la alopecia. Abdomen globoso y en ocasiones con dolor a la palpación.	Tiene una talla de 1.60 m, pesa 64 kg (su peso ideal) es de 51.2 a 64.7 IMC de 25.
3.- Necesidad de Eliminación	Evacua 1 vez al día, con regularidad presenta estreñimiento y algunas veces acumulación de flatulencias.	Distensión abdominal, dolor a la palpación y peristaltismo disminuido.
4.- Necesidad de Termorregulación		Temperatura de 36.6 grados centígrados, en medición axilar.
5.- Necesidad de Movilidad y Postura	Tiene limitaciones para la actividad física. En ocasiones se siente desesperada porque no realiza ningún quehacer doméstico.	Frecuencia cardiaca de 72 por minuto Presión arterial de 110/80 Hgmm

<p>6.- Necesidad de Descanso y Sueño</p>	<p>Duerme de 4 a 6 horas por la noche y una siesta de 1 hora por la tarde. En ocasiones insomnio ya sea por ansiedad o temor y su estado de ánimo influye para lograr un sueño óptimo.</p>	<p>Consciente, aparentemente tranquila, se observa irritable, mirada triste y cansada, ojeras, bostezos y apatía.</p>
<p>7.- Necesidad de Usar Prendas de Vestir Adecuadas</p>	<p>Es totalmente independiente para elegir su ropa de vestir diariamente, además de tener un muy buen gusto para ello.</p>	
<p>8.- Necesidad de Higiene y Protección de la Piel</p>	<p>Aspecto en general es limpio y olor agradable, su habitación bien ordenada y limpia.</p>	
<p>9.- Necesidad de Evitar Peligros</p>	<p>Disminución de la visión acorde a su edad, estrés, depresión.</p>	
<p>10.- Necesidad de Comunicarse</p>	<p>Familia nuclear con buena relación. Pertenece a un grupo de región católica llamado renovación.</p>	<p>Tiene capacidad para una buena socialización.</p>

11.- Creencias y Valores	Es católica comprometida, asiste a la celebración eucarística.	
12.- Necesidad de Trabajo y Realización	Depende económicamente de su esposo. Vende productos de limpieza en su hogar.	
13.- Necesidad de Jugar y Recrearse	Tiene momentos de apatía.	
14.- Necesidad de Aprendizaje	Tiene apego al tratamiento y le gustaría saber más sobre su enfermedad.	

**JERARQUIZACION DE NECESIDADES Y DIAGNOSTICOS DE
ENFERMERIA**

NECESIDAD	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
1.- Eliminación	<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 2: Función gastrointestinal Clave: 00011</p> <p>Estreñimiento relacionado con efectos colaterales de la medicación (Quimioterapia) manifestado por distensión abdominal, flatulencias, facies de dolor y llanto.</p> <p style="text-align: right;">(NANDA 2009-2011, página 102)</p>
2.- Descanso y sueño	<p>Dominio 4: Actividad y reposo Clase 1: Sueño y reposo Clave: 00095</p> <p>Insomnio relacionado con ansiedad y temor manifestado por irritabilidad, mirada triste y cansada, ojeras, bostezos y apatía.</p> <p style="text-align: right;">(NANDA 2009-2011, página 116)</p> <p>Dominio 4: Actividad y reposo Clase 3: Equilibrio de la energía Clave: 00093</p> <p>Fatiga relacionado con acontecimientos vitales negativos manifestado por incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.</p> <p style="text-align: right;">(NANDA 2009-2011, página 133)</p>

<p>3. Nutrición e hidratación</p>	<p>Dominio 2: Nutrición Clase 1: Ingestión Clave: 00001</p> <p>Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionada con aporte excesivo de acuerdo a los requerimientos metabólicos manifestado por IMC de 25, un peso de 64 kilogramos y una talla de 160 centímetros.</p> <p>(NANDA 2009-2011, página 76)</p>
<p>4.- Higiene y Protección</p>	<p>Dominio 11: Seguridad y protección Clase 1: Infección Clave: 00004</p> <p>Riesgo de infección relacionado con deficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos.</p> <p>(NANDA 2009-2011, página 303)</p>
<p>5.- Movilidad y Postura</p>	<p>Dominio 4: Actividad/reposo Clase 2: Actividad/ejercicio Clave: 00085</p> <p>Deterioro de la movilidad física relacionado con prescripción de restricción de movimientos manifestado por desesperanza por no realizar, su quehacer domestico.</p> <p>(NANDA 2009-2011, página 127)</p>

<p>6.- Jugar y Participar en actividades recreativas</p>	<p>Dominio 6: Autopercepción Clase 2: Autoestima Clave: 00153 Riesgo de baja autoestima situacional relacionada con cambios del rol social (Cambio de estilo y situación de vida) (NANDA 2009-2011, página 193)</p> <p>Dominio 6: Autopercepción Clase 2: Imagen corporal Clave: 00118 Trastorno de la imagen corporal relacionado con tratamiento de la enfermedad manifestado por pérdida de mama derecha, alopecia y aumento de peso. (NANDA 2009-2011, página 194-195)</p>
<p>7.- Evitar Peligros</p>	<p>Dominio 7: rol/relaciones Clase 1: roles de cuidador Clave: 00062 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador relacionado con creciente necesidad de cuidados. (NANDA 2009-2011, página 202)</p>

<p>8.- Aprendizaje</p>	<p>Dominio 1: promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud Clave: 00162</p> <p>Disposición para mejorar la gestión de la propia salud relacionado con estado patológico manifestado por deseos de mejorar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas. (NANDA 2009-2011, página 62)</p>
<p>9.- Creencias y Valores</p>	<p>Dominio 10: Principios vitales Clase 2: Creencias Clave: 00068</p> <p>Disposición para mejorar el bienestar espiritual. (NANDA 2009-2011, página 288)</p>

PLAN DE CUIDADOS INTERDEPENDIENTE

DE MAYO A DICIEMBRE DEL 2010

NECESIDAD DE ELIMINACION

Estreñimiento relacionado con efectos colaterales de la medicación (Quimioterapia) manifestado por distensión abdominal, flatulencias, facies de dolor y llanto. (NANDA 2009-2011, página 102)

OBJETIVO: La señora Águeda mejorara su patrón de eliminación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Extracción manual de las heces fecales. Aplicación de enema evacuante.	Estimula el peristaltismo irritando el colon y el recto o distendiendo el intestino. (Kozier pág.1266)	La señora Águeda mejoro de manera considerable el vaciamiento intestinal.
Explicar los riesgos de los enemas evacuantes y el uso de laxantes.	El uso excesivo de laxantes origina una perdida excesiva de fluidos del organismo. (Kozier pág. 1134)	Desde el primer momento de la conversación entendió las causas del uso de laxantes

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Aconsejar la ingesta de líquidos.</p> <p>Implementar una dieta rica en fibra.</p> <p>Enseñar a aplicar un masaje suave sobre la parte inferior del abdomen mientras permanece en el sanitario.</p>	<p>El líquido ayuda a mantener la materia fecal suave y de fácil tránsito intestinal. (Roth pág. 99)</p> <p>La fibra absorbe el agua y aumenta el volumen de las heces, lo cual estimula el peristaltismo y la evacuación intestinal. (Kozier pág. 1259)</p> <p>El masaje abdominal se utiliza para estimular el peristaltismo y tratar el estreñimiento ya que obvia la necesidad de un supositorio y es menos invasor. (Kozier pág. 1273)</p>	<p>No fue difícil llevar este cuidado ya que desde el primer día de tratamiento consumía 2 litros de líquidos al día.</p> <p>Al principio le costaba mucho trabajo cambiar su tipo de alimentación pero a los 8 días comprendió la importancia de la ingesta de fibra.</p> <p>Fue de su gran agrado la aplicación del masaje manifestando sentirse a gusto.</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Aplicar con suavidad aceite mineral en el recto para reducir el dolor con la defecación.</p>	<p>Actúa ablandando las heces y lubricando el recto y el canal anal, facilitando así el paso de las heces. (Kozier pág.1267)</p>	<p>El uso de aceite vegetal solo fue utilizado 2 veces siendo de gran utilidad para el paso de las heces duras.</p>
<p>Explicar la relación entre el ejercicio y movilidad intestinal.</p>	<p>El ejercicio aumenta el peristaltismo, favoreciendo así la evacuación intestinal. (Kozier pág. 1259)</p>	<p>La señora Águeda no podía realizar ejercicio pesado, por lo que decidió caminar todos los días, por las tardes, teniendo una buena respuesta al caminar y demostró un gran interés por los ejercicios de kegel, por lo cual no me fue difícil implementar mis cuidados, logrando una mejora en su problema de estreñimiento.</p>
<p>Animar a la señora Águeda a que camine al menos 15-20 minutos al día y enseñar ejercicios de fortalecimiento intestinal. (ejercicios de kegel)</p>	<p>El ejercicio mantiene el tono de los músculos abdominales y del suelo de la pelvis utilizados en la defecación. (Kozier pág.1259)</p>	<p>La señora Águeda no podía realizar ejercicio pesado, por lo que decidió caminar todos los días, por las tardes, teniendo una buena respuesta al caminar y demostró un gran interés por los ejercicios de kegel, por lo cual no me fue difícil implementar mis cuidados, logrando una mejora en su problema de estreñimiento.</p>

PLAN DE CUIDADOS INTERDEPENDIENTE

DE ABRIL A JULIO DEL 2010

NENECIDAD DESCANSO Y SUEÑO

Insomnio relacionado con ansiedad y temor manifestado por irritabilidad, mirada triste y cansada, ojeras, bostezos y apatía.(NANDA 2009-2011, página 116)

Fatiga relacionado con acontecimientos vitales negativos manifestado por incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.

OBJETIVO: La señora Águeda lograra mejorar el patrón de descanso durmiendo durante la noche.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Recomendar un baño con agua tibia por la noche.	El agua tibia produce vasodilatación y relajación con lo que se induce el sueño. (Susana Rosales; pág. 414)	Al principio no aceptaba el baño por la noche, expresando que le daba flojera y porque no le gustaba dormir con el cabello húmedo, pero poco a poco se le fue realizando el hábito, logrando que se bañara a diario por la noche.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Se recomienda un vaso de leche tibia 15 minutos antes de irse a la cama.</p> <p>Escuchar música suave y relajante que calma a dormir.</p>	<p>La leche contiene triptófano (proteína) precursor de la serotonina que se creé produce y mantiene el sueño. (Kozier pág. 1015)</p> <p>Es un proceso diseñado, para satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, sociales y Cognitivas, desarrollando su potencial y/o reparando funciones del individuo, con el fin de alcanzar su integración inter e intrapersonal.</p>	<p>No le tomaba interés al inicio porque decía que hacía daño, ya que las amistades le expresaban los diferentes mitos de la leche, logrando a través de los días el consumo de la misma.</p> <p>Se fueron proporcionados varios CD de música para conciliar el sueño, expresando que la relajaban mucho por los diferentes sonidos transmitidos.</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Brindar un masaje antes de irse a dormir.	El masaje es una terapia de relajación que ayuda a reducir la ansiedad que interfiere con el sueño. (Potter pág.1293)	Esta intervención, solicite ayuda a su cónyuge explicándole la importancia del masaje relajante y a la vez le demostraba su afecto, llevándolo a cabo cada tercer día.
Disminuir la ansiedad de la señora Águeda escuchándola continuamente y activamente.	Permite externar sus sentimientos para reducir la ansiedad. (Potter pág. 1288)	Logre ganarme su confianza, expresándome sus preocupaciones y miedos, pero mediante la conversación le hacía ver que todo iba a salir bien, logrando disminuir su ansiedad.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Planificar actividades satisfactorias para la señora Águeda durante el día.	Las actividades diurnas satisfactorias estimulan la atención dificultando las siestas diurnas, que pueden alterar los ritmos circadianos y el sueño nocturno. (Kozier pág. 1023)	Se mostró activa durante el día, ya que sus familiares le pusieron un pequeño negocio para que se sintiera útil y no diera un cambio drástico en su vida. Al finalizar este plan la señora Águeda conseguía descansar y dormir 8-9 horas por la noche.

PLAN DE CUIDADOS INTERDEPENDIENTE

DE MAYO A DICIEMBRE DEL 2010

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionada con aporte excesivo de acuerdo a los requerimientos metabólicos manifestado por IMC de 25, un peso de 64 kilogramos y una talla de 160 centímetros. (NANDA 2009-2011, página 76)

OBJETIVO: La señora Águeda diseñara cambios dietéticos para conseguir el control del peso a largo plazo, usando principios de variedad, equilibrio y moderación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Aconsejar a la señora Águeda que mida la comida periódicamente.	Medir la comida alerta a la señora Águeda sobre los tamaños de las porciones normales. Las cantidades estimadas pueden ser extremadamente inexactas. (Ackley pág. 977)	La señora Águeda siguió los consejos expresando que desde hace tiempo quería mejorar su alimentación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Pesar a la señora Águeda 1 vez por semana bajo las mismas condiciones.</p>	<p>El control del peso contribuye a su progreso para obtener la recompensa tangible que muestra la escala. (Ackley pág. 979)</p>	<p>Al llevar el control de peso, la señora se dio cuenta que se encontraba pasada de peso y consciente de que con el tratamiento aumentaría un poco más, expresando que le ayude a mantener su peso.</p>
<p>Evaluar la ingesta habitual de fibra.</p>	<p>La ingesta rica en fibra está asociada con menos peso corporal. (Marvan pág. 131)</p>	<p>Diariamente consumía fibra a diferentes horas del día, para disminuir el estreñimiento y su peso corporal.</p>
<p>Animar a la señora Águeda a disminuir la ingesta de azúcares, incluyendo bebidas no alcohólicas.</p>	<p>El azúcar predispone a la caries dental y también es una fuente de calorías sin otros nutrientes. (Ackley pág.979)</p>	<p>No fue una tarea difícil ya que la señora Águeda estaba acostumbrada a una ingesta mínima de azucares.</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Recomendar a la señora Águeda que ingiera más líquidos, al menos 2.5 litros al día.	Los estudios del equilibrio de agua siguieren que un adulto necesita 2.5 litros al día.(Roth pág.367)	A principio del tratamiento logre que consumiera 2 litros de agua, incrementando esto poco a poco, logrando que bebiera de 2.5 a 3 litros de agua al día.
Informar sobre los riesgos para la salud asociados a la obesidad.	El riesgo de muerte por todas las causas aumenta en hombres y mujeres con sobrepeso de moderado a grave entre todos los grupos de edad.(Roth pág.252)	Al estar conversando sobre la obesidad, menciono que antes de su enfermedad realizaba ejercicio diariamente y trataba de mejorar su dieta.

PLAN DE CUIDADOS INTERDEPENDIENTE

DE AGOSTO A OCTUBRE DEL 2010

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION

Riesgo de infección relacionado con insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos. (NANDA 2009-2011, página 303)

OBJETIVO: Prevenir complicaciones potenciales que pongan en peligro la vida de la señora Águeda.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Valorar y enseñar a la señora Águeda a valorar, la cicatrización de la herida y la aproximación de los bordes, el drenaje y sus características y la cantidad de drenaje procedente de la herida, cambios en el color, temperatura, presencia de edematización en la zona intervenida.	Un estudio de control prospectivo de la infección en unidades de oncología debe incluir fiebre de origen desconocido como la entidad única más común y clínicamente importante. (Ackley pág.762)	Desde el primer momento de las sugerencias plasmadas, las llevo a cabo con responsabilidad, respondiendo favorablemente por lo que en este aspecto no hubo problemas ni complicaciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Evaluar a la señora Águeda la técnica de lavado de manos y la realización antes del cuidado directo, antes de las comidas y después de ir al baño.</p> <p>Realizar curaciones diariamente y enseñar a la señora Águeda el cuidado de la herida y cambio de gasas con una técnica estéril; como cuidar y tapar el drenovat.</p>	<p>La sanitización de manos en forma sistémica incrementa la eliminación de microorganismos.(S. Rosales pág. 458)</p> <p>La piel intacta es la primera línea de defensa en la naturaleza con los microorganismos que entran en el cuerpo. (Ackley pág.763)</p>	<p>El valorar el lavado de manos observe que su técnica era muy deficiente en cuanto al tiempo de fricción, explicándole la duración del lavado, mostrando ella interés a la explicación del procedimiento adecuado.</p> <p>Se logra un adecuado manejo de la herida quirúrgica, obteniendo una correcta cicatrización, retirando los puntos a los 10 días y el drenovac a los 20 días.</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Insistir a la señora Águeda en la administración de antibioterapia para prevenir la infección y analgésicos para la desinflamación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacino 1 tableta cada 8 horas. • Meloxicam 1 tableta cada 8 horas. 	<p>La terapia antibiótica profiláctica reduce el riesgo de infección. (Ackley pág.769)</p>	<p>Mostro un gran interés por llevar su tratamiento como estaba indicado, ya que no había necesidad de recordarle que tenía que tomar sus medicamentos.</p>

PLAN DE CUIDADOS INTERDEPENDIENTE
DE AGOSTO A OCTUBRE DEL 2010

NECESIDAD MOVILIDAD Y POSTURA

Deterioro de la movilidad física relacionado con prescripción de restricción de movimientos manifestado por desesperanza por no realizar, su quehacer doméstico. (NANDA 2009-2011, página 127)

OBJETIVO: La señora Águeda mantendrá la conservación de la movilidad física dentro de las limitaciones impuestas por el tratamiento.

INTERVENCIONES	DE	FUNDAMENTACION	EVALUACION
ENFERMERIA			
Antes de la actividad, evaluar la presencia y, si fuera posible, tratar el dolor.		El dolor limita la movilidad y frecuentemente es exacerbado por el movimiento. (Ackley pág.922)	Expresaba que no tenía dolor si no angustia de que se fuera a lastimar con el drenovac.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Fomentar actividades que puede realizar para proporcionar el bienestar fisiológico y/o psicológico.</p>	<p>Una actividad diaria satisfactoria evita el aburrimiento y le proporciona a la señora Águeda algo en lo que pensar, la toma de decisiones potencia la autoestima. (Kozier pág. 965)</p>	<p>Mientras tenía en drenovac, le mostré que podía hacer algunas actividades y a los 20 días que se lo retiraron realizaba varias actividades durante el día.</p>
<p>Informar a la señora Águeda la importancia de las limitaciones de algunas actividades físicas.</p>	<p>Las actividades de autocuidado implican los movimientos activos de las articulaciones y músculos corporales. (Kozier pág. 964)</p>	<p>La señora Águeda estaba consciente que no podía realizar actividades en exceso por las reacciones del tratamiento.</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Enseñar a la Águeda a adoptar una buena postura y a utilizar una buena mecánica corporal mientras realiza cualquier actividad.</p>	<p>La mecánica corporal implica el funcionamiento integrado de los sistemas musculoesqueletico y nervioso, así como la movilidad articular. (Kozier pág. 936)</p>	<p>Al comienzo expresaba que sus movimientos eran adecuados, pero al explicarle observo que no eran correctos, logrando así corregirlos poco a poco.</p>
<p>Involucrar a la señora Águeda en algunas actividades domésticas que no pongas en riesgo su salud.</p>	<p>La participación de la señora Águeda en las labores domésticas harán que se sienta confiada y satisfecha. (S. Rosales pág. 129)</p>	<p>Porque tenía prescripción médica de no realizar actividades domésticas, pero al estar a diario con la señora Águeda observe y le aconseje las actividades domésticas que podía realizar, tomando así una buena actitud y aptitud, siguiendo las indicaciones obtenidas.</p>

***PLAN DE CUIDADOS INTERDEPENDIENTE
DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2010***

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Riesgo de baja autoestima situacional relacionada con cambios del rol social (Cambio de estilo y situación de vida). (NANDA 2009-2011, página 193)

OBJETIVO: Identificara un aspecto positivo al cambio y manifestara que los eventos vitales y los cambios influyen sobre la autoestima.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Ayudar a la señora Águeda a identificar y expresar sus sentimientos.	La identificación fortalece a la señora Águeda y fomenta los resultados positivos. (Ackley pág.322)	No fue difícil ya que logre ganarme su confianza y siempre me expresaba lo que sentía y pensaba.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Transmitir que puede controlar el cambio, conversando con ella misma mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartas que se escriba para ella misma de cómo se aprecia. • Escribiendo el cambio y las consecuencias que ha tenido. <p>Retar a la señora Águeda a imaginar un futuro y sus resultados positivos.</p>	<p>La escritura creativa aumenta la autoeficacia y la autoestima del ser humano.(Ackley pág.322)</p> <p>El sentido de competencia está relacionado con una autoestima global.(Ackley pág.323)</p>	<p>Al comienzo le era difícil hacer cartas para ella misma, pero poco a poco se interesó más por la escritura, expresando en las cartas lo maravilloso de su persona.</p> <p>Fue una tarea difícil, pero el estar siempre una persona a su lado le ayudo a ver que solo era un obstáculo más en su vida, expresando al final de los cuidados que todo va a salir bien, que con fe todo se puede y que no por los cambios en su físico y sus actividades diarias iba a dejar de luchar por su vida.</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Valorar y movilizar los sistemas de apoyo actuales.</p>	<p>La terapia de grupo proporciona un lugar seguro para experimentar la exploración, la validación y los modelos de roles positivos, y aumentar el conocimiento. (Ackley pág.323)</p>	<p>La señora Águeda fue integrada a un grupo de su parroquia y amistades que pasaron o estaban pasando por su misma situación, logrando un mayor interés por su vida.</p>

**PLAN DE CUIDADOS INTERDEPENDIENTE
DE JUNIO A DICIEMBRE DEL 2010**

NESECIDAD DE JUGAR Y PARTICIAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Trastorno de la imagen corporal relacionado con tratamiento de la enfermedad manifestado por pérdida de mama derecha, alopecia y aumento de peso. (NANDA 2009-2011, página 194-195)

OBJETIVOS:

- Demostrara aceptación de la perdida y capacidad para ajustarse al cambio en el estilo de vida.
- Llamará a la perdida de la parte de su cuerpo por su nombre apropiado.
- Mirara y tocara la parte del cuerpo donde obtuvo la perdida.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Animar a la señora Águeda a expresar sus sentimientos especialmente acerca de cómo se siente, lo que piensa o lo que opina de su propia persona.	La percepción de la autoimagen implica conocerse a sí mismo y lo que es importante y valioso. (Ackley pág.690)	Respondió favorablemente, expresando siempre lo que siente y piensa.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Aclarar conceptos erróneos sobre ella misma.</p> <p>Animar a la señora Águeda a mantenerse en contacto con sus familiares.</p> <p>Darle la oportunidad de compartir experiencias con personas que han pasado por situaciones parecidas.</p>	<p>La inexactitud de la percepción por parte de la señora Águeda puede no ser saludable. (Ackley pág.689)</p> <p>Las personas con una red de apoyo familiar y social activo son más propensas a tener mejores progresos que los que carecen de ella. (Ackley pág.693)</p> <p>Se han identificado la motivación, el compartir las experiencias, la fraternidad que se establece al apoyar a lo iguales y el conocimiento de que no se está solo como ventajas del aprendizaje. (Ackley pág.693)</p>	<p>Mejoro la expectativa que tenía sobre ella, entendiendo que no por los cambios que le ocurren en su físico, son impedimentos para tener una vida feliz.</p> <p>Se logra que tenga más contacto con sus familiares.</p> <p>Obtuvo mediante estas experiencias más conocimientos sobre su enfermedad, motivándose al ver que no solo era ella y que llevando un tratamiento oportuno puede estabilizar su vida.</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Aconsejar el uso de pelucas y/o paliacates.</p> <p>Explicar que el cabello le volverá a crecer después del tratamiento de la quimioterapia, aunque pueden producirse cambios de color y textura.</p>	<p>La pérdida de cabello puede ocasionarle graves pérdidas de autoestima y alterar su imagen corporal. (Hernández pág. 67)</p> <p>Ayudar a la señora Águeda a afrontar la alopecia y ayudarle a superar esta experiencia potencialmente devastadora y alcanzar una renovada sensación de bienestar. (Ackley pág.690)</p>	<p>La señora Águeda respondió conforme iba pasando el tiempo, expresando que no se sentía mal por la pérdida de su cabello, y solo utilizaba las pelucas para salir al centro de la ciudad o cuando asistía a misa para no llamar la atención de la gente.</p> <p>Expresaba que ya estaba consciente que después del tratamiento le volvería a salir su cabello con modificaciones, poniéndose feliz cuando de nuevo le comenzó a salir, expresando que ella siempre había querido ser de cabello rizado.</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Sustituir la mama por una prótesis.</p> <p>Animar a mirar y tocar la zona de su cuerpo afectada.</p>	<p>Pueden sentirse poco atractivas y experimentan aislamiento social a consecuencia del mal ajuste de su ropa que con frecuencia acentúa su cambio físico. (Ackley pág.690)</p> <p>El proceso de rehabilitación consiste en una exposición gradual. (Ackley pág.690)</p>	<p>El tener el apoyo y la aceptación de todos los que la rodeaban y sobre todo de su cónyuge, le ayudo a entender que no por haber perdido una mama iba a ser menos mujer, por lo que en ocasiones utiliza un relleno para que le acomoden sus prendas de vestir.</p> <p>Logre que mirara y tocara la parte afectada y la mencionara por su nombre.</p>

***PLAN DE CUIDADOS INTERDEPENDIENTE
DE MAYO A DICIEMBRE DEL 2010***

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Riesgo de cansancio en el desempeño del rol del cuidador relacionado con creciente necesidad de cuidados.
(NANDA 2009-2011, página 202)

OBJETIVO: Identificara los recursos disponibles para ayudar a dar los cuidados, manteniendo la salud física y mental.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Fomentar la importancia de la unión de la familia.	La familia es la unidad que proporciona cierto confort y salud, así mismo la matriz de la comunicación, es el lugar de estabilidad y continuidad a pesar de los cambios que puede experimentar.(Garcia pág.50	Al comienzo fue difícil, pero al conversar con toda la familia lograron entender que si estaban más unidos de lo normal, ayudarían a salir más fácil de esta situación a la señora Águeda.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Escucha activa continuamente.	La comunicación verbal, no verbal y paralingüística que va desde los gestos, el ritmo, el tono y una escucha activa permite detectar las necesidades apremiantes de la persona. (Polo Scott pág. 119)	Se mejoró la conversación entre los familiares, logrando una buena interacción y comprensión de las diferentes actividades que debía realizar cada integrante de la familia.
Fomentar la importancia de la distribución para el mantenimiento del hogar.	Los sentimientos relacionados con asuntos complicados y emocionalmente permite expresar sus sentimientos para reducir el estrés. (Ackley pág.690)	Fue difícil ya que la señora Águeda solo tiene una hija, y al comienzo ella se hacía cargo de todas las actividades domesticas; pero poco a poco los demás integrantes de la familia observaron que era desgastador, integrándose a las labores domesticas y todo fuera equitativo, manteniendo así el bienestar físico y psicosocial de toda la familia.

PLAN DE CUIDADOS INTERDEPENDIENTE
DE MAYO A DICIEMBRE DEL 2010

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Disposición para mejorar la gestión de la propia salud relacionado con estado patológico manifestado por deseos de mejorar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las secuelas. (NANDA 2009-2011, página 62)

OBJETIVO: Demostrará un compromiso continuado en la integración del régimen terapéutico en las rutinas de su vida diaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Explorar las actitudes sobre la enfermedad y la necesidad del manejo de un régimen terapéutico.	Las personas que están realizando el trabajo de controlar un régimen terapéutico, pueden incluso no darse cuenta de que lo están haciendo bien. (Ackley pág. 867)	Siempre mostro un gran interés por llevar bien su tratamiento.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Apoyar los comportamientos positivos de promoción y protección a la salud.</p> <p>Hablar con la señora Águeda acerca de los beneficios con respeto al tratamiento con el objetivo de aumentar el seguimiento del mismo.</p>	<p>El apoyo en curso puede ser necesario para mantener estos comportamientos. (Ackley pág.867)</p> <p>El seguimiento está asociado con el reconocimiento de consecuencias serias del no seguimientos, con la comprensión de los efectos beneficiosos, y con la creencia que los medicamentos no son dañinos. (Ackley pág.868)</p>	<p>Logramos obtener cada vez mas propuestas para mejorar su salud, apoyando siempre sus opiniones y actitudes positivas sobre su tratamiento.</p> <p>Mostro gran interés a todas las conversaciones que tenían que ver con su salud, adquiriendo un seguimiento adecuado del tratamiento.</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Proporcionar lecturas que refuercen las dudas que presente sobre los cambios de su cuerpo y la importancia de apegarse a su tratamiento.</p>	<p>El conocimiento de la enfermedad es un factor que contribuye de forma significativa a que la señora Águeda tome una actitud activa para la promoción y protección de la salud. (Ackley pág.867)</p>	<p>El brindarle lecturas adecuadas le ayudo a reforzar sus conocimientos, aumentando cada vez más su autoestima.</p>

**PLAN DE CUIDADOS INTERDEPENDIENTE
DE MARZO A DICIEMBRE DEL 2010**

NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

Disposición para mejorar el bienestar espiritual. (NANDA 2009-2011, página 288)

OBJETIVO: La señora Águeda describirá el uso de las prácticas espirituales.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Realizar una valoración espiritual que incluya la relación de la señora Águeda con Dios, el sentido y el propósito de la vida.	Vivir alentado por esa energía es vivir en el Reino al que se refería Cristo, que no era solo de ese mundo. (Junco pág. 188)	Al estar valorando a la señora Águeda observe que tenía mucha Fe y siempre mencionaba que su enfermedad no era un castigo de Dios, si no una prueba más que superar día a día y que Dios siempre estaba a su lado.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Animar y acompañar a la señora Águeda a rezar.</p> <p>Fomentar a la familia la importancia de acompañar a la señora Águeda en el rezo, oraciones y celebraciones eucarísticas.</p> <p>Animar a la señora Águeda a practicar el perdón.</p>	<p>El rezo está asociado a más apoyo social, menos síntomas depresivos, mejor estado cognitivo, más cooperación y mejor salud física. (Ackley pág. 1090)</p> <p>Cuando vives con amor, lo primero que sientes es paz, porque el amor es serenidad.(Junco pág.147)</p> <p>Mediante la lectura Espiritual ayuda al autoconocimiento de sus propios valores. (Lewis pág. 178)</p>	<p>La familia demostró gran interés por acompañar a la señora Águeda en sus rezos, oraciones y celebraciones eucarísticas, tomando siempre la iniciativa de asistir a encuentros familiares para aumentar la espiritualidad familiar. Se logró trabajar muy bien con la señora Águeda, ya que le agrado mucho la lectura manifestando que todo lo escrito en el libro era verdadero y siempre le iban a ayudar las frases que entendió, a lo largo de su vida</p>

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Ofrecerse para leer citas bíblicas con la señora Águeda.</p> <p>Estimular a leer libros de tendencia religiosa.</p>	<p>Trata de ver la lección de este hecho porque en cada situación hay algo que aprender. (Colina pág. 69)</p> <p>La lectura religiosa no solo es una doctrina si no una virtud que ayuda al crecimiento espiritual. (Colina pág.101)</p>	<p>La mayoría de las veces no quería que la acompañaran en la lectura, expresando que le entiende más cuando lee ella sola.</p> <p>Fue fácil ya que le agrada leer, pero manifiesta que no leía por falta de libros de tendencia religiosa, pero al proporcionarle algunos, mostraba interés a la hora de brindárselos y al ver que los leía continuamente y con un adecuado seguimiento.</p>

CONCLUSION

La realización de este trabajo me dejó muy satisfecha, pues tuve la oportunidad de llevarle un seguimiento muy de cerca a la usuaria, de conocerla, de entenderla, de involucrarme en su pensar y sentir.

La relación con sus familiares fue de gran ayuda tanto para obtener información, como para reorientar mi plan de cuidados, involucrándoles a ellos en el cuidado de la usuaria, así como enseñarle a ella a ser independiente, pues el modelo de Virginia Henderson a eso está enfocado.

La respuesta de la usuaria fue mucho mejor de lo que me esperaba, pues inicialmente estuve pendiente de su mastectomía y farmacología en seguida fui descubriendo cuáles eran sus verdaderas necesidades, de ser escuchada, de sentir la unión familiar, y el encuentro con sus hermanos, y sobre todo la cercanía con Dios, todo esto me ayudó a tener buenos resultados al momento de la realización del proceso enfermero. Gracias a la aplicación de tal Modelo puedo decir con certeza que se logró mucho en la satisfacción de las necesidades de la usuaria y su independencia. Ahora la Señora Águeda es capaz de realizar la mayoría de sus actividades cotidianas, se encuentra estable y hasta el momento no ha presentado ninguna complicación o reingreso al hospital.

Deseo que este trabajo pueda ser de motivación a cada una de las personas en las manos de quienes Dios ha puesto el cuidado de la vida de los demás... como son las Enfermeras, al brindar esos cuidados no de una forma estandarizada, sino de acuerdo a las necesidades de cada usuario en particular, recordando que cada ser

humano es único e irreplicable y que es además un ser holístico y haciéndolo de esta manera, la satisfacción de los resultados obtenidos será enorme.

“Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento”

ANEXOS

HISTORIA NATURAL CANCER DE MAMA

El cáncer es la transformación de células benignas en malignas que crecen en forma autónoma y desordenada ocasionada por una mutación o alteración de un gen. El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido.

TIPOS

- ❖ *Tumores benignos*: dolor e inflamación pero no se diseminan al resto del organismo ni son peligrosos.
- ❖ *Tumores malignos*: existen varios tipos en función del lugar de la mama donde se produzca el crecimiento anormal de las células y según su estadio.

CLASIFICACION

- ❖ *Carcinoma ductal in situ*: Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas ni ha producido metástasis.
- ❖ *Carcinoma ductal infiltrante (o invasivo)*: Se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y puede extenderse a otras partes del cuerpo.
- ❖ *Carcinoma lobular in situ*: Se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos). Se suele dar antes de la menopausia.
- ❖ *Carcinoma lobular infiltrante (o invasivo)*: Comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo.

- ❖ *Carcinoma inflamatorio*: Es agresivo y de rápido crecimiento. Sus síntomas se deben bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos.
- ❖ *Cáncer inflamatorio de la mama*: Agresivo y de rápida diseminación

ETAPAS

Etapa 0 (In situ):

- ❖ Células cancerosas solo en el tejido lobular.

Etapa I:

- ❖ Nódulo < 2cm y sin extensión a otros tejidos.
- ❖ Acortamiento de ciclo menstrual (21 - 24 días)
- ❖ Mastalgia premenstrual
- ❖ Aumento en la densidad mamaria
- ❖ Habitualmente no hay descarga por el pezón.

Etapa II:

- ❖ < 2cm y se ha extendido a ganglios o >2 cm y < 5cm c/s diseminación a los ganglios de la axila
- ❖ Aumento de la modularidad
- ❖ Placas de 2 - 3 cms
- ❖ Mastalgia dura 2-3 semanas o es permanente
- ❖ Afección a menudo es bilateral
- ❖ Puede haber descarga verdosa por el pezón.

Etapa IIIA:

- ❖ <5 cm pero se ha extendido a los ganglios de la axila o bien si es > 5 cm con diseminación axilar.

Etapa IIIB:

- ❖ Se extiende por los tejidos cercanos a la mama, la piel, las costillas, los músculos del tórax o a los ganglios linfáticos de la pared torácica
- ❖ Macroquistes o nódulos dominantes
- ❖ Mastalgia permanente y debilitante
- ❖ Irradiado a la espalda y a la axila
- ❖ Puede haber *descarga* serosa.

Etapa IV:

- ❖ Se han diseminado a otros tejidos del cuerpo (huesos, pulmones, hígado o cerebro), y también localmente a la piel y a los ganglios linfáticos del cuello y clavícula.

Recurrente: Cuando el cáncer se ha tratado y vuelven a aparecer células cancerosas en la mama, la pared torácica o en otras partes del cuerpo.

FACTORES DE RIESGO

- ❖ *Edad y género:* el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a medida que uno envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años. Las mujeres tienen 100 veces más probabilidades de sufrir cáncer de mama que los hombres.

- ❖ *Antecedentes familiares de cáncer de mama:* uno también tiene un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si tiene un familiar cercano que haya padecido este tipo de cáncer, al igual que cáncer uterino, cáncer ovárico o cáncer de colon. Alrededor del 20 al 30% de las mujeres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares de la enfermedad.
- ❖ *Genes:* algunas personas tienen genes que los hacen más propensos a desarrollar cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2. Estos genes normalmente producen proteínas que lo protegen a uno del cáncer. Si uno de los padres le transmite a uno un gen defectuoso, uno tiene un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos defectos tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.
- ❖ *Ciclo menstrual:* las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia tarde (después de los 55) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

Otros factores de riesgo abarcan:

- ❖ *Consumo de alcohol:* el consumo de más de 1 o 2 vasos de alcohol al día puede incrementar el riesgo de cáncer de mama.
- ❖ *Parto:* las mujeres que nunca han tenido hijos o que los tuvieron recién después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.
- ❖ *DES:* las mujeres que tomaron dietilestilbestrol (DES) para evitar abortos pueden tener un mayor riesgo de sufrir cáncer

de mama después de los 40 años. Esta droga se le suministraba a las mujeres entre los años 1940 y 1960.

- ❖ *Hormonoterapia:* uno tiene mayor riesgo de cáncer de mama si ha recibido hormonoterapia con estrógenos durante algunos años.
- ❖ *Obesidad:* ha estado asociada con el cáncer de mama, aunque este vínculo es controversial. La teoría es que las mujeres obesas producen más estrógeno, el cual puede estimular la aparición de este cáncer.
- ❖ *Radiación:* si recibió radioterapia cuando era niño o adulto joven para tratar un cáncer del área del tórax, tiene un riesgo mucho más alto de padecer cáncer de mama. Cuanto más joven haya sido al iniciar la radiación y más alta la dosis, mayor será el riesgo, especialmente si la radioterapia se administró durante el desarrollo de las mamas.

SINTOMAS

- ❖ El primer signo suele ser un bulto que al tacto se nota diferente del tejido mamario que lo rodea, con bordes irregulares, duro, que no duele al tocarlo. En ocasiones aparecen cambios de color y tirantez en la piel de la zona afectada.
- ❖ Dolor o retracción del pezón
- ❖ Irritación o hendiduras de la piel
- ❖ Inflamación de una parte del seno
- ❖ Enrojecimiento o descamación de la piel o del pezón
- ❖ Secreción por el pezón, que no sea leche materna.

DIAGNOSTICO

Los exámenes utilizados para diagnosticar y vigilar a los pacientes con cáncer de mama abarcan:

- ❖ Autoexploración: debe realizarse después de la menstruación, las mujeres menopáusicas deberán asociarla a un día del mes.
- ❖ Resonancia magnética de las mamas para ayudar a identificar mejor la tumoración mamaria o evaluar un cambio anormal en una mamografía
- ❖ Ecografía de las mamas para mostrar si la tumoración es sólida o llena de líquido
- ❖ Biopsia de mama: usar métodos como biopsia aspirativa, guiada por ecografía, estereotáctica o abierta
- ❖ Tomografía computarizada para ver si el cáncer se ha diseminado
- ❖ Mamografía para detectar cáncer de mama o ayudar a identificar la tumoración o protuberancia mamaria
- ❖ Tomografía por emisión de positrones (TEP)
- ❖ Biopsia de ganglio linfático centinela para ver si el cáncer se ha diseminado

TRATAMIENTO

- ❖ Radioterapia
- ❖ Quimioterapia
- ❖ Terapia hormonal
- ❖ Reconstrucción mamaria
- ❖ Lupectomía: extirpación del tumor junto con un borde de tejido normal
- ❖ Mastectomía parcial o escisión amplia: extirpación del tumor junto con una cantidad mayor de tejido normal

- ❖ Cuadrantectomía: extirpación de un cuarto de la mama
- ❖ Mastectomía simple: se extirpa la totalidad del tejido mamario, pero se deja el músculo subyacente intacto y suficiente piel como para cubrir la herida
- ❖ Mastectomía radical: se extirpan el tumor y la mama, los músculos pectorales subyacentes y los ganglios axilares.

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre _____ Edad: _____ Peso: ____ Talla: _____
Fecha de nacimiento: _____ sexo: _____ Ocupación: ____
Escolaridad: _____ Fecha de admisión: _____ Hora:
Procedencia: _____ Fuente de información: ____
Fiabilidad: (1-4): _____ Miembro de la familia / persona
significativa: _____

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1 Necesidades básicas de oxigenación, nutrición e hidratación,
eliminación y termorregulación.

a) Oxigenación

Subjetivo:

Disnea debido a: _____ Tos productiva/seca: _____
Dolor asociado con la Respiración: _____ Fumador: _____
Desde cuándo fuma/cuántos cigarros al día/varía la cantidad según
su estado emocional:

Objetivo:

Registro de signos vitales y características:

Tos productiva/seca: _____ Estado de conciencia:
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: _____
Circulación del retorno venoso: _____
Otros: _____

b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): _____ Número de comidas diarias:
Trastornos digestivos: _____
Intolerancia alimentaria/alergias _____
Problemas de la masticación y deglución: _____
Patrón de ejercicio: _____

Objetivo:

Turgencia de la piel: _____
Membranas mucosas hidratadas/secas: _____
Características de uñas/cabello: _____
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____

Otros: _____

c) eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: _____ características
de las heces y orina _____

Menstruación: _____

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: _____

Uso de laxantes: _____ Hemorroides: _____

Dolor al defecar/menstruar/orinar: _____

Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

Objetivo:

Abdomen/características: _____

Ruidos intestinales: _____

Palpación de la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

Termoregulación

Subjetivo

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____

Ejercicio/tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que le es agradable: _____

Objetivo:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

Otros: _____

2.- Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

Objetivo

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: _____

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: _____

Posturas: _____

Ayuda para la deambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____ Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

Otros: _____

b) Descanso y sueño

Subjetivo:

Horario de descanso: _____ Horario de sueño: _____

Horas de descanso: _____ Horas de sueño: _____

Siestas: _____ Ayudas: _____

¿Padece insomnio? _____

A qué considera que se deba: _____

¿Se siente descansado al levantarse?: _____

Objetivo:

Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje:

Ojeras: _____ Atención: _____ Bostezos: _____

Concentración: _____

Apatía: _____ Cefaleas: _____

Respuestas a estímulos: _____

Otros: _____

c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivos:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?: _____

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?: _____

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?: _____

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: _____

Objetivo:

Vestirse de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

Vestido incompleto: _____ Sucio: _____ Inadecuado: _____

Otros: _____

c) necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia del aseo: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de comer: _____ Después de eliminar: _____

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?: _____

Objetivo:

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____

Halitosis: _____

Estado del cuero cabelludo: _____

Lesiones dérmicas, qué tipo: _____

(Anote su ubicación en el diagrama)

Otros: _____

d) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: _____

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: _____

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes?: _____

En el hogar: _____

En el trabajo: _____

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?: _____

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: _____

Objetivos:

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente del hogar: _____

Trabajo: _____

Otros: _____

3.- Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a) Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Estado civil: _____ Años de relación: _____

Vive con: _____

Preocupaciones/estrés: _____ Familiares: _____

Otras personas que pueden ayudar: _____

Rol en la estructura familiar: _____

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad/estado: _____

Cuánto tiempo pasa sola: _____

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivo

Habla claro: _____ Confusa: _____

Dificultad en la visión: _____

Audición: _____

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas: _____

Otros: _____

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo:

Creencia religiosa: _____

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: _____

Principales valores en su familia: _____

Principales valores personales: _____

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: _____

Objetivo

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): _____

¿Permite el contacto físico?: _____

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?:

_____Otros: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo

¿Trabaja actualmente?: _____ Tipo de trabajo: _____

Riesgos: _____ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: _____

¿Está satisfecho con su trabajo?: _____ ¿Su remuneración le

permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?: _____

¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?: _____

Objetivo

Estado emocional

calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/

Eufórico: _____

Otros: _____

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realizan en su tiempo libre: _____

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?: _____

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?: _____

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?: _____

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

¿Rechaza las actividades recreativas?: _____

¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?: _____

Otros: _____

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____ Tipo: _____

Preferencias: leer/escribir: _____

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?: _____

¿Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo?: _____

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?: _____

Otros: _____

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____

Órganos de los sentidos: _____

Estado emocional/ansiedad/dolor: _____

Memoria reciente: _____

Memoria remota: _____

Otras manifestaciones:

GLOSARIO

CONCEPTO	DEFINICIÓN
ACTIVIDAD	Es una acción o tarea específica que hay que realizar, para transformar en realidad los objetos.
ANA	America Nurses Association, o Asociación Americana de Enfermería.
ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA.	Acción realizada por la enfermera para prevenir la enfermedad. O sus complicaciones, mantener o mantener o restablecer la salud. Actividad reno.
ATENCIÓN HOLISTICA	Cuidados orientados a atender las necesidades o de los diferentes aspectos del paciente biopsicosocial en los tres niveles de prevención.
COMUNICACIÓN	Es el medio por el cual nuestras tendencias, sentimientos y/o deseos son captados por otros, mediante la interacción.
DIAGNOSTICO	Es la segunda etapa de proceso enfermero de atención de enfermería, durante el cual se analizan los datos de la valoración.

EJECUCIÓN	Es la cuarta etapa del proceso de atención de enfermería, que supone la puesta en práctica.
ENFERMERA	Es una persona que ha completado un programa básico de educación en enfermería y está calificada y autorizada en su país, para proporcionar un servicio profesional, responsable y competente para la promoción de la salud. La prevención de la enfermedad y el cuidado del enfermo y la rehabilitación.
ENFERMERA PROFESIONAL	Profesional de enfermería que además de sus conocimientos básicos que la acreditan como tal, ha realizado diplomados adicionales.
ENFERMERIA	Ciencia de atender al individuo sano o enfermo en sus necesidades biopsicosociales básicas o adquiridas
EVALUACIÓN	Quinta etapa del proceso de enfermería. Se determina si se han alcanzado los objetivos de los cuidados de enfermería, se identifican los factores que han contribuido al éxito o al fracaso del plan y se establece si han de modificarse los cuidados o pueden darse por concluidos.
NECESIDAD	Elementos imprescindibles para que el ser humano mantenga homeostasis física, social y psicológica.

NANDA	North American Nursing diagnosis. O Asociación Norte Americana de diagnósticos de Enfermería.
CUIDADO	Es la acción de cuidar, preservar, guardar y conservar. El cuidado implica ayudar a otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.
ADEPTOS	Afiliado a una secta o una asociación
INTUITIVA	Que actúa movido más por la inconsciencia que por el análisis.

BIBLIOGRAFIAS

1. ACKLEY J. Betty, Ladwing B. Gail; Manual de diagnosticos de enfermería, Guia para la planificación de los cuidados; 7ª edición; editorial El sevier mosby, Madrid 2007; 1316 pp.
2. CARLOS Jungo Garza, La biblia en mi vida, 1ª edición, editorial onir evangelización y catequesis, México 1999, 195 pp.
3. CARPENITO Lynda.- Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería 4ª edición, Editorial Mc Graw Hill, España 2005 p 447-448
4. COLINA Díaz Jesús, Mi vida es Cristo, 1ª edición, editorial Gama, México 2003, 289 pp.
5. DONAHUE, PM. Historia de la enfermería. Editorial Doyma, España, 1985. 506 pp.
6. FARRERAS P. Valentí, Medicina Interna, Décimo quinta edición, editorial el sevier, España 2006, 2789 pp.
7. GARCIA Gutierrez Ma. Soledad Las familias reconstruidas 1º Edicion. Editorial Amate, México, 2010, 180 pp.
8. GARCIA Martínez Mª Soledad y NUÑO Gutiérrez Bertha Lidia, Las familias reconstruidas ¿Una segunda oportunidad para el amor y la vida familiar? Una aproximación fenomenológica el estudio de sus relaciones familiares, vida cotidiana y problemática, 1ª edición, México 2010, 70 pp.
9. GARCÍA, GM de J. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. 1º Edición. Editorial Progreso, México, 1997. 323 pp.
10. HERNANDEZ Martin, Cáncer de mama, 2ª edición, editorial Mc Graw Hill, Venezuela 2007, 571 pp.

11. Hernández, CJ, Esteban, AM. Fundamentos de enfermería. Teoría y Método. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, España 1999. 152 pp.
12. IYER, W, Taptich, B, et al. Proceso y diagnóstico de enfermería. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México 1995. 437 pp.
13. JAFFE Marie S. Enfermería en atención domiciliaria. 3ª Ed. Editorial Harcourt Brace, España 1998. 483 pp.
14. JUALL Carpenito Lynda, R.N., M.S.N., CRNP. Manual de diagnósticos de enfermería. 9ª Ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Madrid 2002. 794 pp.
15. KEROUAC, S, Pepin, J, et al. El pensamiento enfermero. Editorial Masson, Barcelona, 167 pp.
16. KOZIER, B, et al. Fundamentos de enfermería. 5ª Ed, vol 1 Conceptos, procesos y práctica. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México 1999.
17. LEVINSTEIN Raquel, El infierno del resentimiento y la magia del perdón, 1ª edición, editorial panorama, México 1997, 75 pp.
18. LEWIS B. Smedes, Perdonar y olvidar “Como curar las heridas que no merecemos”, 1ª edición, editorial Diana, México 1996, 199 pp.
19. LOPEZ Izuel Chita Cuidados Enfermeros 1º Edición. Editorial Masson, España 2005. 321 pp.
20. MARK H. Beers. MS, RD El manual de Merck, undécima edición, editorial el sevier, España 2007, 3204 pp.
21. MARRINER, TA, Raile, AM. Modelos y teorías de enfermería. 4ª Ed. editorial Harcourt Brace, España, 1999. 555 pp.
22. NANDA, Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2005-2006, Madrid, España.

23. NANDA, Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2009-2011, Madrid, España.
24. PEREZ Lizaur, Marvan Laborde, Manual de dietas normales y terapéuticas, los alimentos en la salud y la enfermedad, 5ª Edición. Editorial La Prensa Medica, México 2009, 281 pp.
25. PERRY-POTTER.- Fundamentos de enfermería 15ª edición, editorial Harcourt Madrid España 2002
26. PHANEUF, M. La planificación de los cuidados enfermeros. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México.
27. POLO Scott Marco Antonio, Psicoterapia Gestalt en el manejo y resolución del duelo, 1ª edición, editorial Mc, México 2007, 159 pp.
28. RAMIREZ Alonso Félix, Obstetricia para la enfermería profesional, 1ª edición, editorial manual moderno, México 2002, 552 pp.
29. ROSALES, BS, Reyes, GE. Fundamentos de enfermería. Editorial Manual Moderno, México, 1999. 556p.
30. RUTH A. Roth, MS, RD Nutrición y dietoterapia 9ª Edición. Editorial Mc Graw Hill, México 2009. 541 pp.
31. SMILES, J. Historia de la Enfermería. Editorial Aguacalra, España, 1999. 375 p